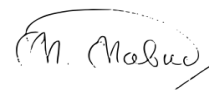


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису,  
остаточна версія



/Підпис студента/

**МАВКО Мар'яна Степанівна**

**КОНСУЛЬТАТИВНА РОБОТА З ЕКЗИСТЕНЦІЙНИМИ  
ЗАПИТАМИ У МОДЕЛІ КПТ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник**

Блозва Павло Ігорович,  
кафедра клінічної психології УКУ,  
кандидат психологічних наук

---

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2022

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

«Консультативна робота з екзистенційними запитамми  
у моделі КПТ: системний огляд літератури»

**Виконала:**

студентка 6 курсу групи ЗПК 20/М

спеціальності 053 «Психологія»

Мавко М. С.

**Керівник: кафедра клінічної**

**психології УКУ, кандидат психологічних наук**

Блозва П. І.

**Рецензент:** \_\_\_\_\_

Львів – 2022

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року

**З А В Д А Н Н Я**  
**НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ**  
**(МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ**

Мавко Мар'яні Степанівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) Консультативна робота з екзистенційними запитами у моделі КПП: системний огляд літератури

керівник проекту (роботи) Блозва Павло Ігорович, кандидат психологічних наук

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затвержені Вченою Радою факультету від “18” квітня 2022 р.  
№ протоколу 9

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 3.06.2022

3. Вихідні дані до проекту (роботи) У структуру роботи входить вступ, I, II, III розділи, загальні висновки, список використаних джерел, додатки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Систематизувати наявну наукову інформацію щодо особливостей консультативної роботи з екзистенційними запитами; проаналізувати особливості консультативної роботи з екзистенційними запитами та можливості їх застосування у теоретичній моделі КПП; звернути увагу чи застосування інтервенцій екзистенційного консультування у моделі когнітивно-поведінкової терапії збільшує її ефективність; розробити пропозиції щодо можливостей застосування екзистенційного консультування у моделі КПП.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) схема відсіву публікацій під час системного огляду, таблиця з

деталі включених до системного огляду досліджень, таблиця з причинами виключених досліджень

## 6. Консультанти розділів проекту (роботи)

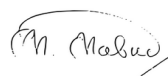
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір і погодження теми роботи	До 18 жовтня	
2	Написання вступу до роботи: опис актуальності, формулювання об'єкту, предмету, мети, гіпотез, основних завдань, окреслення дизайну дослідження	До 10 листопада	
3	Написання чернетки теоретичної частини роботи	До 20 грудня	
4	Презентація теоретичної моделі магістерського дослідження	20 грудня	
5	Підготовка методик та інших матеріалів для проведення емпіричного дослідження	До 10 січня	
6	Написання методологічної частини роботи	До 31 січня	
7	Завершення проведення емпіричного дослідження (або дослідницьких етапів відповідних до обраного методу)	До 10 квітня	
8	Проведення аналізу отриманих результатів, їх опис та інтерпретація	До 30 квітня	
9	Написання висновків, оформлення списку використаних джерел за вимогами	До 10 травня	
10	Попередній захист магістерського дослідження	20 травня	
11	Оформлення остаточного чистового варіанту роботи після доопрацювання зауважень керівника, реєстрація роботи на кафедрі	3 червня	
12	Підготовка презентації та доповіді до захисту роботи	До 10 червня	

Студент



( підпис )

Мавко М. С.

(прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи) \_\_\_\_\_

( підпис )

(прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З ЕКЗИСТЕНЦІЙНИМИ ЗАПИТАМИ У МОДЕЛІ КПТ.....	9
1.1. Екзистенційні запити: операціоналізація понять, огляд досліджень.....	9
1.2. Консультативна робота з екзистенційними запитами у різних психологічних напрямках.....	15
1.3. Консультативна робота з екзистенційними запитами у моделі КПТ: теоретична модель дослідження.....	18
Висновки до 1 розділу.....	22
РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
Висновки до 2 розділу.....	27
РОЗДІЛ III. СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО МОЖЛИВОСТЕЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З ЕКЗИСТЕНЦІЙНИМИ ЗАПИТАМИ У МОДЕЛІ КПТ.....	28
3.1. Результати та їх обговорення.....	28
3.2. Можливості застосування екзистенційного консультування у моделі КПТ.....	38
Висновки до 3 розділу.....	46
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	53
ДОДАТКИ.....	67

## ВСТУП

**Актуальність.** Нині зростає актуальність дослідження екзистенційних питань. До них можна віднести: сенс життя (Hoffman, 2014; Ritchie et al., 2015; Hill, 2016; Martela & Steger, 2016; Vanhooren et al., 2015; Vos et al., 2017; Deng et al., 2020; Ostafin et al., 2020), значимість життя (Ritchie et al., 2015; Fuhrer & Cova, 2022), страх смерті (Kesebir, 2014; Coren, 2016), екзистенційну тривогу (Andrews, 2016), екзистенційну депресію (Berra, 2021), екзистенційну самотність (Saricali, Guler, 2022), екзистенційну відповідальність (Salamon, 2019) та екзистенційну кризу (Shumaker, 2011; Andrews, 2016).

Як зазначають Jameson & Hardt (2000), поняття екзистенційної кризи особливо актуальне в сучасному суспільстві, оскільки нині нам пропонується багато варіантів вибору. Процес вибору може викликати значну тривогу та призвести до екзистенційної кризи (Schwartz, 2005).

Так само зростає кількість тривожних розладів та депресії, однією з причин яких є і екзистенційні питання (Shumaker, 2011). Деякі дослідники виділяють поняття екзистенційної тривоги (Andrews, 2016) та екзистенційної депресії (Berra, 2021).

Можна говорити про появу значної кількості наукових публікацій присвячених сенсу життя в останні роки. Кількість публікацій щодо сенсу життя у базі даних Pubmed зростає з 9 статей у 2011 р. до 63 у 2019, 61 у 2020 та 34 у 2021 рр. Життя в умовах пандемії Covid-2019 піднімає екзистенційні питання, про що може свідчити поява досліджень присвячених пандемії та сенсу життя (Samios et al., 2021; Saricali, Guler, 2022).

Початок війни Росії проти України 24 лютого 2022 р. б'є в саму серцевину питання життя і смерті та збуджує низку екзистенційних викликів, з якими потрібно впоратись як українцям, так і людям по-всьому

світу. Є дані, що відчуття сенсу в житті сприяє розвитку стресостійкості (Deng et al., 2020; Ostafin et al., 2020), що свідчить про перспективність вивчення і застосування екзистенційних втручань у консультативній психологічній роботі.

Питання екзистенційної кризи висвітлюють у своїх працях В. Франкл (2020), А. Ленгле (2006), Р. Мей (2001), Н. Пезешкіан (2019). Серед українських вчених екзистенційні питання досліджують О. Г. Коваленко (2014), Т. Б. Партико (2019), О. Паркулаб (2017) та ін.

З'являються наукові праці, які підтверджують аргумент, що когнітивно-поведінкові підходи повинні включати більше екзистенційних питань та інтегруватися з екзистенційними підходами (Kriz & Längle, 2012; Prasko et al., 2012; Heidenreich et al., 2021; Saricali, Guler, 2022). Проте досліджень екзистенційних інтервенцій у когнітивно-поведінковій терапії (КПТ) незначна кількість.

**Об'єктом** магістерської роботи є екзистенційні запити, **предметом** — консультативна робота з екзистенційними запитами у теоретичній моделі КПТ.

Висунуто **гіпотезу**, що застосування інтервенцій екзистенційного консультування у моделі когнітивно-поведінкової терапії збільшує її ефективність.

**Мета дослідження:** проаналізувати особливості консультативної роботи з екзистенційними запитами та можливості їх застосування у теоретичній моделі КПТ.

**Цілі дослідження:** основна — систематизувати наявну наукову інформацію щодо особливостей консультативної роботи з екзистенційними запитами; другорядна — розробити пропозиції щодо можливостей застосування екзистенційного консультування у моделі КПТ.

**Для досягнення мети були виділені наступні завдання:**

1. Проаналізувати екзистенційні запити, які нині досліджуються та особливості психологічної роботи з ними. Побудова теоретичної моделі.
2. Ідентифікувати маркери екзистенційних запитів. Сформувати перелік ключових слів для пошуку наукових статей (за синонімами та маркерами).
3. Виявити та систематизувати методи консультативної роботи з екзистенційними запитами в різних психологічних підходах і в моделі КПТ.
4. Розробити практичні рекомендації щодо можливостей використання екзистенційного консультування у теоретичній моделі КПТ.

Для магістерського дослідження було використано наступні **методи дослідження** — загальнонаукові (аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових даних щодо особливостей консультативної роботи з екзистенційними запитами) і спеціальні (електронний пошук джерел у наукових базах даних, моделі системного огляду PECO та PRISMA).

**Наукова новизна** отриманих результатів полягає в тому, що вперше зроблено системний огляд наукових досліджень через призму інтеграції КПТ та екзистенційної терапії, зроблено внесок в окреслення конструкту екзистенційних питань і систематизацію ефективних інтервенцій для консультативної роботи із екзистенційними запитами.

**Практичне значення отриманих результатів** — дані можуть бути корисними для роботи консультантів у методі КПТ з екзистенційними запитами.

**Структура та обсяг роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, 2 додатків та списку використаних джерел, який налічує 111 найменувань (із них 102 – іноземною мовою). Обсяг роботи — 76 сторінок.



## **РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З ЕКЗИСТЕНЦІЙНИМИ ЗАПИТАМИ У МОДЕЛІ КПТ**

### **1.1. Екзистенційні запити: операціоналізація понять, огляд досліджень.**

Розглядаючи екзистенційні запити та роботу з ними, варто зауважити, що екзистенційна терапія (яка приділяє значну увагу екзистенційними феноменам) базується на екзистенційно-гуманістичній парадигмі, тоді як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — виходить з біхевіористичної позиції (Кочюнас, 2002; Claessens, 2010; Kriz & Längle, 2012; Carona, 2022). Відповідно, екзистенційно-гуманістична психологія вивчає ті феномени людської екзистенції (творчість, кохання, самотність, становлення, особистісний ріст, самоактуалізація, турбота, свобода, відповідальність), яким приділяється недостатньо уваги в класичній та позитивістській теоріях (Паркулаб, 2017). Також варто зазначити, що екзистенційна терапія ґрунтується на позиції салютогенезу, а КПТ може розглядати людину більш з патогенетичного погляду, не зважаючи на принцип континууму. Kriz & Längle (2012), зазначають, що КПТ без екзистенційного підходу може завести в глухий кут.

Нині з'являються наукові праці, які підтверджують аргумент, що когнітивно-поведінкові підходи повинні включати більше екзистенційних питань та інтегруватися з екзистенційними підходами (Heidenreich et al., 2021; Saricali, Guler, 2022).

Значний внесок у розвиток екзистенційної психології зробили В. Франкл (2020), А. Ленгле (2006), Р. Мей (2001), Н. Пезешкіан (2019) та ін. Серед українських дослідників екзистенційним проблемам приділяють увагу О. Г. Коваленко (2014), Т. Б. Партико (2019), О. Паркулаб (2017) та ін.

Останнім часом серед дослідників зростає інтерес до екзистенційних питань. Ймовірно пандемія Covid-2019 підняла пласт екзистенційних

викликів, про що може свідчити поява значної кількості досліджень щодо пандемії та сенсу життя (Samios et al., 2021; Saricali, Guler, 2022).

Серед екзистенційних питань, які нині досліджуються можна виділити наступні: сенс життя (meaning in life) (Hoffman, 2014; Ritchie et al., 2015; Hill, 2016; Martela & Steger, 2016; Vanhooren et al., 2015; Vos et al., 2017; Deng et al., 2020; Ostafin et al., 2020), значимість (meaningfulness) життя (Ritchie et al., 2015; Fuhrer & Cova, 2022), страх смерті (Kesebir, 2014; Coren, 2016), екзистенційну тривогу (Andrews, 2016), екзистенційну депресію (Berra, 2021), екзистенційну самотність (Saricali, Guler, 2022), екзистенційну відповідальність (Salamon, 2019) та екзистенційну кризу (Shumaker, 2011; Andrews, 2016).

Концепція екзистенційної кризи походить від кризи ідентичності Еріксона (1970). Криза ідентичності відноситься до періоду інтенсивного самоаналізу та вивчення різних способів погляду на себе. Комплексна теорія розвитку людини Еріксона була емпірично підтверджена дослідниками особистості (Marcia & Josselson, 2013). Переживання екзистенційної кризи — це частина життя, це означає, що людина працює над важливим життєвим завданням, щоб уникнути негативних наслідків (Jacobsen, 2006), хоча люди, які перебувають у розпалі екзистенційної кризи, відчуватимуть високий рівень тривожності (Bugental, 1965). Маркерами екзистенційної кризи можуть бути: пошук відповіді на питання: “хто я?”, “що я можу зробити для цього світу?” (Andrews, 2016), також переживання емоційно-важких або значущих подій може стати тригером екзистенційної кризи, наприклад одруження, народження дітей, зміна фаху, смерть коханої людини чи діагноз важкої хвороби (Зливков, Лукомська, Федан, 2016). Існує багато постановчих та описових публікацій присвячених феномену екзистенційної кризи, проте, він рідко

використовується в емпіричних дослідженнях і є перспективним та актуальним напрямом для вивчення.

У екзистенційній феноменології, неможливість ідеального спілкування між двома людьми, невизначеність та усвідомлення смертності означають, що всі люди можуть відчувати певний ступінь екзистенційної самотності. Хоча екзистенційна самотність є невід'ємною рисою людини, конкурентне споживання та нестабільні стосунки в постмодерний період створюють вразливе середовище для її розвитку. Деякими людьми екзистенційна самотність відчувається інтенсивніше. Нетерпимість до фрустрації та фрустрація психологічної потреби (фрустрація автономності, фрустрація стосунків і розчарування у компетентності) є значущими предикторами екзистенційної самотності (Saricali & Guler, 2022).

Разом зі зростанням інтересу до сенсу життя серед дослідників, постає питання про операціоналізацію цього поняття. Vos & Vitali (2018) визначають сенс (meaning) як суб'єктивне відчуття мети, цінностей, розуміння власної гідності, саморегуляції та цілей спрямованих на діяльність. Також вони зазначають, що він є нейтральним терміном, заснованим на доказах. Gross et al. (2019) використовують термін “глобальний сенс життя”, який включає мету, переконання, цілі та суб'єктивне відчуття сенсу. Martela & Steger (2016) підсумовують, що серед дослідників є три основних способи зрозуміти, що означає сенс життя: узгодженість (coherence), мету (purpose) та важливість (significance). Узгодженість означає відчуття зрозумілості та сенсу життя. Мета — відчуття основних цілей і напряму життя. Важливість (significance) — відчуття невід'ємної цінності життя та наявності життя, яке варто жити.

Fuhrer & Cova (2022) акцентують різницю в термінах “сенс життя” (meaning of life) та “сенс в житті” (meaning in life). Під сенсом життя вони

мають на увазі філософську інтерпретацію питання про походження, мету та цілі людського життя загалом: “чи ми тут не дарма?”, “з якою метою ми виникли?”. Сенси в житті, несуть індивідуальну інтерпретацію та ставлять питання “що означає, що конкретне життя має значення?” і “що шукають люди, коли прагнуть, щоб їхнє життя було змістовним?” Проте, не можна сказати, що усі дослідники так чітко розділяють ці поняття, як зазначалося раніше, питання операціоналізації сенсу життя, нині активно обговорюється.

Для опису наповненого сенсом життя, Ritchie et al. (2015), Fuhrer & Cova (2022) також використовують поняття значимості життя (meaningfulness), яке визначають за шістьма ознаками (ціль, цінність, ефективність, самооцінка, значимість та розуміння (Pachana & Baumeister, 2021)).

Ще одним поняттям, яке характеризує життя з відчуттям сенсу, є поняття екзистенційної наповненості (за А. Ленгеле (2006) — це глибоке задоволення людини тим, що збувається те, що нею задумане і її цінності існують завдяки її волі. Рівень екзистенційної наповненості відображає наскільки в житті людини реалізується її глобальна мотивація, яка витікає з відповідей на питання: “чи я можу перебувати у цьому світі?” (фундамент екзистенції), “чи мені подобається жити?” (фундаментальна цінність життя), “чи я маю право бути такою людиною?” (самоцінність особистості), “що я повинен робити?” (життєві завдання). Оцінивши пріоритетність життєвих завдань і контекст ситуації, людина втілює свої наміри у життя і досягає екзистенційної наповненості (Партико, 2019).

Коли відповідей на екзистенційні питання немає може виникнути так звана екзистенційна депресія. Як виділяє Вега (2021) вона має ряд характерних симптомів, зокрема безнадію та втрату сенсу існування, яка є наслідком сприйняття відносності всього, нестабільності кожної цінності,

усвідомлення оманливих ігор нашого розуму, життя, здається порожнім і нікчемним. Є вирішальний момент, коли будь-яка мотивація існувати, планувати, робити, творити може бути втрачена. В цю критичну мить може виникнути думка про самогубство, яке суб'єктивно розглядається як розумне вирішення життєвого абсурду і страждань. Іншими авторами доведено, що глобальний сенс життя є захисним фактором проти суїцидальних думок (Gross et al., 2019; Lew et al., 2020), зменшує безнадію та думки про самогубство (Marco et al., 2019).

Розглядаючи питання страху смерті, варто відмітити роль смирення. Смирення характеризується готовністю прийняти себе та життям без втішних ілюзій, а також низьким рівнем самозосередженості. Дослідження Kesebir (2014) показало, що лише люди з низьким рівнем смирення реагують на нагадування про смерть підвищеним страхом смерті, і встановило, що цей ефект обумовлений виключно смиренням, а не якоюсь іншою пов'язаною рисою особистості. Це наштовхує на думки, що розвиток смирення, може бути мішенню для роботи з страхом смерті. Хоча, мета-аналіз Menzies et al. (2018) свідчить про те, що загалом психосоціальні втручання мають незначний або помірний вплив на страх перед смертю у дорослих. Тут КПТ видається найефективнішою, також на ефективність впливала кількість сеансів (більше сесій призводить до більшого зниження страху смерті).

Зосереджуючись на огляді досліджень, варто зазначити, що часто в контексті екзистенційних викликів досліджуються специфічні вибірки, зокрема важкохворих, людей літнього віку або в контексті паліативної допомоги (Snodgrass, 2009; Guerrero-Torrelles et al., 2017). У людей, які хворіють на рак поширені депресія і тривога, які стосуються екзистенційних питань. Тому екзистенційна терапія є ефективною для людей з діагнозом раку і часто досліджується з цими респондентами

(Kazak & Noll, 2015; Reyna et al., 2015; Stanton et al., 2015). Як зазначає Vos (2021), можна припустити, що пацієнти з серцево-судинними захворюваннями можуть отримати користь від психологічної терапії, орієнтованої на значимість життя, оскільки основним питанням, яке їх турбує, є те як жити повноцінним життям, незважаючи на хворобу. Так само стверджують і George & Park (2016), що для пацієнтів з серцевою недостатністю важливим є відчуття сенсу життя. Часто використовується екзистенційна терапія або інтегративний підхід для лікування хронічного болю (Coren, 2016; Liersch & Maher-Edwards, 2017). Стосовно вікових рамок більш дослідженою групою є люди літнього віку, етап пізньої дорослості (Коваленко, 2014; Партико, 2019). Проблеми літніх людей часто включають духовні та екзистенційні проблеми, включення духовності та сенсу в КПТ ідеально підходить для цієї когорти (Snodgrass, 2009). Також починають з'являтися дані щодо підлітків (Coren, 2016), Shumaker (2012) зазначає, що в підлітків у нинішній час є багато екзистенційних питань і екзистенційна криза.

Виявлено декілька системних оглядів та мета-аналізів щодо екзистенційної тематики, зокрема Menzies et al. (2018), розглядали інтервенції в контексті зниження страху смерті. Тому, питанню страху смерті ми приділимо менше уваги. У системному огляді Guerrero-Torrelles et al. (2017) виділяють інтервенції щодо сенсу життя у пацієнтів із прогресуючим захворюванням та під час паліативної допомоги. Автори включають дослідження з 1975 до 2014 рр. (рандомізовані контрольовані дослідження, а також кейсові дослідження та оглядову статтю). Системний огляд та мета-аналіз сенсо-центрованих втручань (Vos & Vitali, 2018) розглядає дані до 1977 до 2016 рр. Тож значна кількість нових досліджень (2016-2022 рік), ще не розглядалася у системних оглядах.

Також системний огляд з позиції інтеграції КПТ та екзистенційних напрямів не проводився.

Можна підсумувати, що публікації з приводу екзистенційних питань представлені значною мірою постановчими та оглядовими статтями (Kiritani, 2012; Prasko et al, 2012; Martela & Steger, 2016; Metz, 2016; Vos et al., 2017; Schippers & Ziegler, 2019; Palitsky et al., 2020; Wong, 2020; Sagdahl, 2021; Pachana & Baumeister, 2021 та ін.), а дослідження методів психологічної роботи з екзистенційними запитами є обмеженими. Недостатньо інформації з приводу екзистенційних інтервенцій у КПТ, особливо рандомізованих контрольованих досліджень.

## **1.2 Консультативна робота з екзистенційними запитами у різних психологічних напрямках**

Поширеними методами для роботи з екзистенційними запитами є: логотерапія В. Франкла, екзистенційний аналіз А. Ленгле, терапія направлена на сенс і мету (MaP), сенсо-центрована терапію (МСТ), а також втручання направлені на смислотворення. Далі коротко оглянемо кожен з підходів.

Логотерапія розроблена В. Франклом (2020), в її основі лежить ідея, що всі люди мають внутрішнє прагнення до сенсу («воля до сенсу»), кожен завжди вільний обирати свою позицію щодо будь-яких умов життя («свобода волі») і кожна ситуація має потенціал бути змістовною. Зазвичай логотерапевтичні втручання є помірно тривалими методами, заснованими на терапевтичних моделях В. Франкла, вбудованих у цілісну смислоцентровану філософію та антропологію, і часто складаються з цілого ряду технік, включаючи дидактику, феноменологічне дослідження, діалог Сократа, дереклексію і парадоксальний намір (Vos & Vitali, 2018).

Екзистенційний аналіз є ще однією логотерапевтичною теорією, розробленою А. Ленгле (2006), в рамках феноменологічного, орієнтованого на клієнта та діалогічного підходу. Клієнтам пропонується розвивати справжнє та відповідальне ставлення до свого життя та контексту, щоб вони могли вільно відчувати себе та «сказати так» світові (відчуття, що ми існуємо), життю (відчуття, що життя є хорошим і цінним), своєму Я (відчуття та демонстрація справжньої унікальності) і сенсу: «так, я існую, моє життя добре, я можу бути собою, і я можу досягати своїх цілей» (Vos & Vitali, 2018).

Терапія направлена на сенс і мету (MaP), використовувалась Lethborg et al. (2012) для психотерапії онкохворих. Сесії включали обговорення того, як учасники сприймають світ, своє місце в ньому, важливих для них людей; чи не створив рак якусь перерву в історії їхнього життя; і основи сенсу їхнього життя. Терапевт вів дискусію, пропонуючи альтернативні способи перегляду особистих історій учасників (Guerrero-Torrelles et al., 2017).

Сенсо-центрована терапія (МСТ) була розроблена як структурована коротка психотерапія, спрямована на підтримку онкохворих, щоб вони змогли жити повноцінним життям, незважаючи на хворобу. Втручання включають дидактику та вправи щодо подолання змін і фізичних проблем, дослідження трьох джерел сенсу В. Франкла, але особлива увага приділяється позитивній модуляції внутрішнього ставлення до хвороби (Vos & Vitali, 2018). Часто проводять сенсо-центровану групову психотерапію (MCGP), за Thomas et al. (2014) кожна сесія, якої розглядає конкретні теми, пов'язані з дослідженням концепцій та джерел сенсу, взаємозв'язку та впливу раку (програма розроблена для роботи з онкохворими) на власне відчуття сенсу та ідентичності, а також розміщення свого життя в історичному та особистому контексті.



Втручання направлені на смислотворення (meaning-making interventions) також апробувались з хворими на рак (Lee et al., 2006). Цей підхід допомагає хворим переглянути своє життя та хронологічно включити досвід раку в історичний контекст інших важливих життєвих подій. Втручання включало роздуми над старими та новими переконаннями про самооцінку, контрольованість подій, розподіл позитивних і негативних подій у світі. Клієнти оцінюють свою поточну реакцію на рак, досліджують значущі події в минулому, вплив минулих стратегій подолання на поточну ситуацію та обговорюють життєві пріоритети в контексті смертності (Vos & Vitali, 2018).

Не зважаючи на наявні методи роботи з екзистенційними питаннями, як зазначає Hill (2016), клієнти, які мають екзистенційні запити, зазвичай звертаються з проблемами інтерналізації, кар'єрних питань та міжособистісних проблем і лише 12 % клієнтів чітко відмічають сенс в житті як проблему, яка підлягає терапії.

Аналізуючи роботу психологів Hill (2016) виділяє три найбільш часто використовувані техніки, при роботі з екзистенційними запитамі: надання підтримки, допомога клієнтам досліджувати думки, почуття та поведінку, щоб виявити надії та цілі і сприяння дослідженню та пізнанню сенсу в житті. Терапевти повідомили про багато позитивних наслідків від роботи з сенсом в житті. А також про мінімальну підготовку та помірну компетентність у роботі з сенсом життя.

Підсумовуючи мета-аналіз досліджень Vos & Vitali (2018), підкреслюють, що сенсо-центровані напрями (MCTs) значно покращують якість життя та зменшують психологічний стрес. Вони мають бути більш доступними, особливо для людей у перехідні моменти життя або з хронічним чи небезпечним для життя соматичними захворюваннями, оскільки вони чітко повідомляють про смислоцентровані проблеми.

Загалом, інтервенції щодо сенсу в житті асоціювалися з клінічними перевагами щодо показників мети в житті, якості життя, духовного благополуччя, самоефективності, оптимізму, дистресу, безнадійності, тривоги, депресії та бажання прискорити смерть (Guerrero-Torrelles et al., 2017).

Результати досліджень показують, що сенс життя може бути важливим клінічним фактором як для визначення ризику, так і як точки втручання, зокрема при сексуальній травмі Gross et al. (2019). Встановлено, що глобальний сенс життя є захисним фактором проти посттравматичного стресового стресу, депресії та суїцидальних думок внаслідок сексуальної травми (Gross et al., 2019), зменшенні межових симптомів, безнадії та думок про самогубство при розладах харчової поведінки (Marco et al., 2019). Як наявність сенсу життя, так і пошук сенсу, може бути хорошим захистом від суїцидальної поведінки (Lew et al., 2020). Тому сенсо-центровані втручання є перспективним і недооціненим напрямом, як для психотерапії, так і консультування людей з цими проблемами.

### **1.3. Консультативна робота з екзистенційними запитами у моделі КПТ: теоретична модель дослідження**

Питання інтеграції КПТ і екзистенційної психології залишається актуальним, хоча подібні теми й піднімались близько десяти років тому (Fabry, et al., 2007; Claessens, 2010; Nanda, 2010; Bower, 2011; Hicke & Mirea, 2012; Prasko et al., 2012; van Bruggen et al., 2013). Такі обговорення активізувались й останнім часом (Coren, 2016; Bush, 2019; Heidenreich et al., 2021; Saricali & Guler, 2022; Carona, 2022).

Зокрема Bower (2011) шляхом поєднання КПТ та екзистенційно-гуманістичної терапії, розробив програму лікування посттравматичних

стресових розладів і залежностей. Snodgrass (2009) представляє підхід духовно інтегрованої КПТ шляхом формулювання модифікованого стилю оцінки, формулювання, початку терапії, когнітивної реструктуризації та поведінкових змін.

Проте існує критика щодо спроб інтеграції КПТ та екзистенційної психотерапії. Зокрема, Loewenthal (2010) на противагу пропонує концепцію пост-екзистенціалізму, яка розглядає уявлення про буття, і не намагається потім додати їх до технік, які базуються на більш раціональних припущеннях щодо того, що означає бути людиною, як це роблять деякі теоретики КПТ.

З іншого боку, як зазначає Fabry et al. (2007), логотерапія може бути легко включена в КПТ, що забезпечить більш комплексний підхід. Але проблемою у поєднанні КПТ та логотерапії може бути переконання, що більшість досліджень логотерапії є якісними, хоча принципи логотерапії вже ефективно поєднуються з КПТ в діалектичній поведінковій терапії (DBT), для чого існує доказова база.

У терапії зобов'язання і прийняття (АСТ), як ще одного напрямку КПТ третьої хвилі, вже інтегровані екзистенційні питання, зокрема робота з цінностями. Claessens (2010) підкреслює, що відмінності у філософських та онтологічних принципах, терапевтичних цілях та їх методології значною мірою ліквідовані в розвитку третьої хвилі КПТ. Наприклад, різниці щодо ефективності втручань АСТ і екзистенційної терапії не було, обидва методи були ефективними щодо відчуття самотності та ірраціональних переконань (Ziaee et al., 2021). Öst (2014) стверджує, що АСТ ефективніша ніж КПТ у багатьох питаннях, або така ж за ефективністю. Припускаємо, що це зумовлено саме опрацюванням екзистенційних питань.

Чільне місце серед екзистенційних питань займає сенс життя. Дослідження показують, що в люди, які мають відчуття сенсу в житті

характеризуються вищою стресостійкістю (Pulopulos & Kozusznik, 2018, Deng et al., 2020, Ostafin et al., 2020, Samios et al., 2021), нижчою румінацією думок (Ostafin et al., 2020), розвиток сенсу в житті грав вагому роль у зменшенні симптомів ПТРС, суїцидальних думок, безнадії, депресії і тривоги (Appel, 2019; Florez et al., 2017, Gross et al., 2019, Marco et al., 2019).

Судячи з значних позитивних результатів, які отримують клієнти з віднайденим сенсом життя, припускаємо, що інтеграція екзистенційних технік у модель КПТ лише збільшить її ефективність.

Екзистенційне консультування (за Паркулаб) — полягає у вивченні унікального світу клієнта, суб'єктивного досвіду його переживань, підтримці в ухваленні рішень щодо життєвого вибору, роботі з внутрішніми конфліктами щодо екзистенційних проблем (пов'язаних зі смертю, свободою, ізоляцією та безглуздістю). Р. Мей (2001), один з засновників екзистенційного консультування, наголошує, що кожен психолог може бути екзистенційно орієнтованим незалежно від того, до якого підходу він належить (Паркулаб, 2017).

На підставі даних досліджень нами було сформовано теоретичну модель (рис. 1.1), де показано важливість екзистенційного консультування з метою пошуку сенсу в житті.

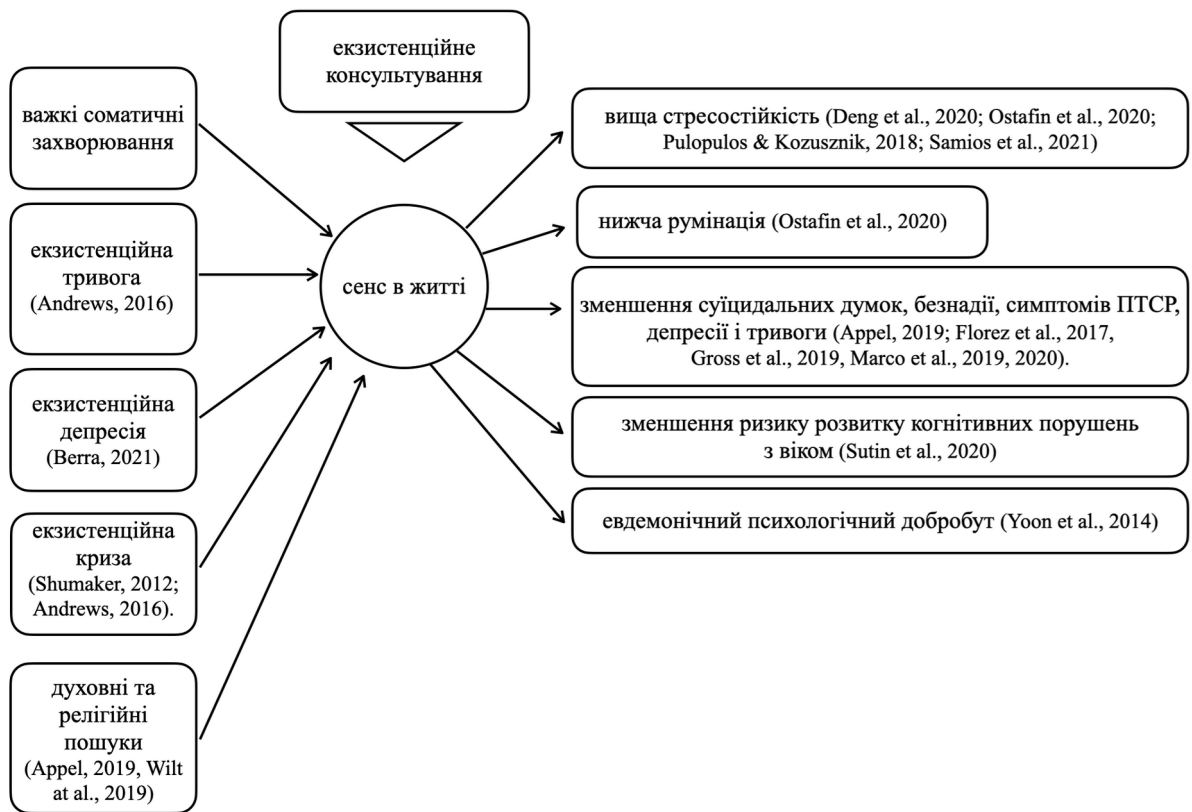


Рис. 1.1. Теоретична модель досліджуваного явища

Практика усвідомлення породжує екзистенційно-феноменологічні теми (Nanda, 2010). Оскільки, усвідомлення забезпечує практику, за допомогою якої можна відчутися своє існування безпосередньо і без фільтрів (Dow, 2009). Що ще раз підкреслює необхідність володіти навичками екзистенційного консультування для КПТ фахівців, зокрема і при роботі з техніками mindfulness. Екзистенційні запити, такі як смерть, відповідальність, безглуздість та ізоляція, характерні не тільки для екзистенційної психотерапії, але також часто зустрічаються у роботі КПТ терапевтів (Heidenreich et al., 2021).

## Висновки до 1 розділу

1. Серед екзистенційних запитів, які нині досліджуються виділено наступні: сенс життя (meaning in life), значимість (meaningfulness) життя, страх смерті, екзистенційну тривогу, екзистенційну депресію, екзистенційну самотність, екзистенційну відповідальність та екзистенційну кризу.

2. Основоположним і найбільш дослідженим серед екзистенційних питань є питання сенсу життя, зокрема його вплив на психічне здоров'я. Питання операціоналізації сенсу життя, нині активно обговорюються. Доведено, що глобальний сенс життя (тобто мета, переконання, цілі та суб'єктивні відчуття) є захисним фактором проти посттравматичного стресу, депресії та суїцидальних думок внаслідок сексуальної травми, зменшенні межових симптомів, безнадії та думок про самогубство при розладах харчової поведінки. Як наявність сенсу життя, так і пошук сенсу, може бути надійним захистом від суїцидальної поведінки. Тому сенсо-орієнтовані втручання є перспективним і недооціненим напрямом, як для психотерапії, так і консультування людей з цими проблемами.

3. Поширеними методами для роботи з екзистенційними запитами є: логотерапія В. Франкла, екзистенційний аналіз А. Ленгле, терапія направлена на сенс і мету (MaP), сенсо-центрована терапію (MCT), а також втручання направлені на смислотворення.

4. Широко висвітлена необхідність інтеграції ЕТ і КПТ, але як це зробити практично мало даних. Недостатньо інформації з приводу екзистенційних інтервенцій у КПТ, особливо рандомізованих контрольованих досліджень. Хоча, екзистенційні запити часто зустрічаються у роботі КПТ терапевтів, що підкреслює необхідність володіти навичками екзистенційного консультування для КПТ фахівців.

5. Публікації з приводу екзистенційних питань представлені значною мірою постановчими та оглядовими статтями, а дослідження методів психологічної роботи з екзистенційними запитами є обмеженими. Зокрема, феномен екзистенційної кризи не трапляється в емпіричних дослідженнях і є перспективним та актуальним напрямом для вивчення.

## РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ

Схема пошуку та аналізу публікацій проводилася згідно з стандартами PRISMA і Cochrane Collaboration та включала наступні етапи:

1. Пошук та аналіз джерел за заголовками.
2. Аналіз джерел за анотаціями та/або висновками досліджень.
3. Пошук та аналіз джерел за списками літератури.
4. Аналіз повнотекстових варіантів статей.
5. Виключення джерел, які не відповідають критеріям.
6. Синтез, узагальнення та систематизація отриманої інформації.

Електронний пошук опублікованих досліджень здійснювали за ключовими словами у наукових базах PubMed, Google Scholar, сайтах APA, Taylor and Francis.

Для пошуку досліджень на задану тему використано перелік ключових слів та термінів, включно з синонімами та маркерами: “meaning of life”, “meaning in life”, “existential crisis”, “existential crisis and cognitive-behavioral therapy (CBT)”, “existential”, “middle age crisis”, “crisis of meaning”, “causes of depression”, “thoughts of death”, “death anxiety”, “melancholic depression”, “existential anxiety”, “existential distress and cognitive-behavioral therapy” “cbt existential therapy”, “"existential approaches" cognitive behavioral therapy”, “"existential approach" acceptance and commitment therapy”, “cognitive behavioral therapy and logotherapy”, “third wave CBT”, "meaningfulness and cognitive-behavioral therapy", "meaning in life and "cognitive-behavioral therapy", "reasons for living and cognitive-behavioral therapy", “meaning in life intervention”, "midlife crisis" and "cognitive-behavioral therapy", "crisis of meaning" and "cognitive-behavioral therapy", "death anxiety and cognitive-behavioral therapy", "meaning in life intervention" and "cognitive-behavioral therapy".



Критерії включення/виключення сформовані за моделлю PICO:

**Критерії включення:**

- Participants: дорослі та підлітки (вік 16-90 років); будь-якої статі; будь-яких національностей; у будь-яких країнах.
- Interventions: дослідження екзистенційних запитів (сенси життя (meaning in life), значимість (meaningfulness) життя, страх смерті, екзистенційна тривога, екзистенційна депресія, екзистенційна самотність, екзистенційна відповідальність та екзистенційна криза); застосування технік (КПТ або інших методів).
- Comparisons: терапія та відсутність терапії; порівняння між собою різних методів, порівняння між впливом КПТ та інших методів.
- Outcomes: статті за останні 10 років (2012-2022 рр); англійські статті; критерії якості дослідження.

Оскільки робота з екзистенційними запитами досліджена недостатньо, зокрема незначна кількість емпіричних досліджень, тому відбираємо статті за 10 років.

**Критерії якості дослідження:** рандомізовані контрольовані дослідження, лонгітюдні дослідження, когортні дослідження, аналіз чи були досягнуті цілі дослідження.

**Критерії виключення** — психіатричні випадки, системні огляди та мета-аналізи, кейсові дослідження, якісні дослідження, дослідження, які не відповідають критеріям якості.

Щоб оцінити **ефективність** втручань, аналізували наступні критерії: чи було втручання ефективним (чи змінилися вимірювані показники), рівень відсіву учасників під час терапії (dropout), чи проводився follow-up та які результати подальших спостережень.

У наукових базах виявлено на перевірено за заголовками 842 дослідження (рис. 2.1) та 33 публікації виявлено за списками посилань,

більшість з них відсіяно за невідповідність. Решта 89 публікацій перевірені за анотацією та/або висновками — 67 з них були вилучені за критеріями включення/виключення (характеристики цих досліджень та причини їх виключення наведені у додатку А). На наступному етапі проаналізовано 22 повнотекстові статті, 14 з них виключено за критеріями включення/виключення та критеріями якості дослідження. Для системного огляду відібрано 8 досліджень.

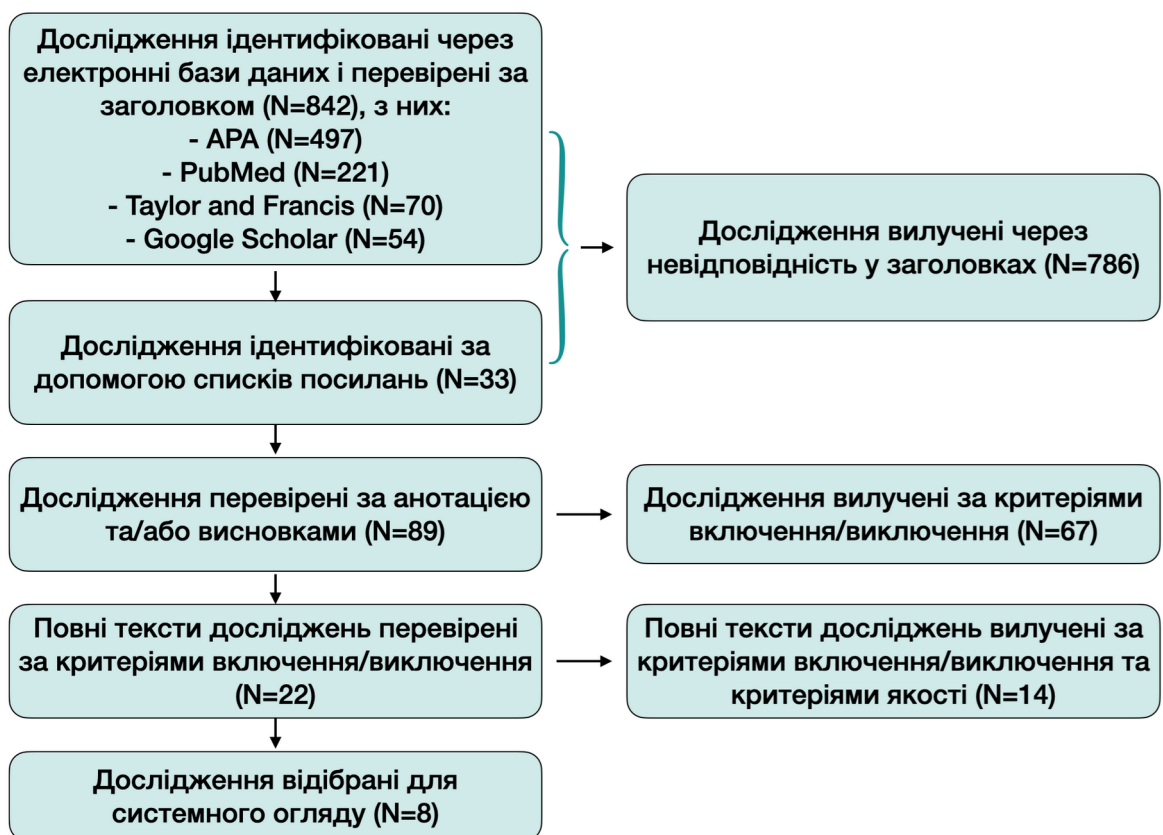


Рис. 2.1. Схема відсіву досліджень

Переваги дослідження:

- системний огляд може бути корисним для проведення подальших досліджень, які стосуються екзистенційних питань;
- ідентифікація “білих плям” наявних досліджень;
- виявлення ефективних інструментів для роботи з екзистенційними запитами;

- розробка практичних рекомендацій щодо можливості використання ефективних методів при роботі з екзистенційними запитами у моделі КІПТ.

Ризики дослідження: недостатня кількість досліджень з даної тематики; труднощі інтерпретації даних через різномірність досліджень.

## **Висновки до 2 розділу**

1. Здійснено електронний пошук опублікованих досліджень наукових базах даних (PubMed, Google Scholar, сайтах APA, Taylor and Francis). Для пошуку досліджень на задану тему використано розроблений перелік ключових слів та термінів, включно з синонімами та маркерами екзистенційних запитів. Виділено критерії включення на виключення досліджень, за моделлю PICO, з урахуванням вимог до написання системних оглядів PRISMA і Cochrane Collaboration.

2. Виявлено на перевірено за заголовками 842 дослідження, більшість з них було відсіяно за невідповідність, 89 публікацій перевірені за анотацією та/або висновками (67 з них були вилучені за критеріями включення/виключення). 22 повнотекстових статей проаналізовано, 14 з них виключено за критеріями включення/виключення та критеріями якості дослідження. Для системного огляду відібрано 8 досліджень.

## РОЗДІЛ III. СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО МОЖЛИВОСТЕЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З ЕКЗИСТЕНЦІЙНИМИ ЗАПИТАМИ У МОДЕЛІ КПТ

### 3.1. Результати та їх обговорення

Для системного огляду було відібрано 8 статей, які відповідають критеріям включення та якості (процедура відсіву описана в розділі 2). Більшість досліджень були рандомізованими та контрольованими, два — квазіекспериментальними (Gebler & Maercker, 2014; Ziaee et al., 2022), одне — без контролю з pre-post дизайном (Marco et al., 2020).

Інтервенції, які проводилися дослідниками та були направлені на ті чи інші екзистенційні запити, включали: класичну КПТ (Gebler & Maercker (2014), Marco et al. (2020) та екзистенційну терапію (Ziaee et al., 2022), а також прості самостійні втручання, які направлені на розвиток сенсу в житті (записи щодо аналізу стресових подій (Czyżowska & Gurba, 2021), фотографічні інтервенції (за Steger et al., 2014) та ведення щоденника щодо сенсу в житті (Miao & Gan, 2018).

Серед спроб інтеграції КПТ і екзистенційної терапії використовували: Е-КПТ — КПТ, яка інтегрує екзистенційну перспективу (Gebler & Maercker, 2014), АСТ — терапію прийняття та зобов'язання (Ziaee et al., 2022), СЕІ — когнітивно-екзистенційні інтервенції (Gagnon et al., 2014), екзистенційно-поведінкову терапію (ЕВТ), розроблену Fegg et al. (2013), а також її короткострокову версію (sЕВТ) (Kühnel et al., 2020).

Далі розглянемо детальніше результати відібраних досліджень (деталі цих досліджень наведені у додатку Б). Зокрема, Marco et al. (2020) виявили, що під час КПТ відбулося статистично значуще покращення сенсу життя учасників. Формування сенсу під час КПТ було частковим посередником між симптомами тривоги та симптомами депресії до і після лікування

людей з розладами адаптації. Проте, обмеженням цього дослідження (Marco et al., 2020) є те, що не було контрольної групи, немає даних щодо відсіву учасників під час терапії, також follow-up не проводився.

У дослідженні Gebler & Maercker (2014) порівнювали ефективність стандартної когнітивно-поведінкової групової програми для лікування хронічного болю в порівнянні з тією ж груповою програмою, яка інтегрує екзистенційну перспективу (Е-КПТ) після завершення лікування, 3-місячного та 6-місячного спостереження. Результати показали, що інтеграція екзистенційної перспективи призводить до значного зниження інвалідності, пов'язаної з болем, ніж класична КПТ групова програма. Крім того, екзистенційні аспекти видались особливо важливими для пацієнтів з духовною орієнтацією (у духовній (релігійній) підвибірці не було жодного ефекту від КПТ, але Е-КПТ мала значний ефект відразу після лікування і середній ефект через 3 та 6 місяців). У недуховній підвибірці виявлено середній ефект і після КПТ і Е-КПТ. Для Е-КПТ виявлено невеликий ефект при 3- і 6-місячному спостереженні (при цьому для КПТ не виявлено ніякого ефекту при follow-up). Висновки цього дослідження підтверджують важливість розгляду конкретних екзистенційних аспектів у когнітивно-поведінковому підході, зокрема при лікуванні хронічних захворювань. Обмеженнями дослідження є нерандомізована вибірка. Детально характеристики та протоколи цих втручань будуть розглянуті в підрозділі 3.2.

АСТ (терапія зобов'язання і прийняття) є методом базованим на КПТ і вже містить інтегровані екзистенційні підходи, зокрема роботу з цінностями. Ziaee et al. (2022) порівнювали ефективність екзистенційної терапії (ЕТ) та АСТ щодо збільшення надії та зменшення ірраціональних переконань ув'язнених-чоловіків. Порівняно з контрольною групою зміни у групах ЕТ та АСТ були значущими щодо надії та ірраціональних

переконань. Тим не менш, ефективність ЕТ у підвищенні надії була вищою, ніж у АСТ. З цього можна припустити, що ЕТ є більш ефективною для роботи з екзистенційними запитами. Обмеженнями дослідження є вузька специфічна вибірка, культурні відмінності (Іран), квазіекспериментальний дизайн дослідження, відсутні дані dropout, follow-up оцінювання не проводилось.

Серед спроб інтеграції КПТ і екзистенційної терапії також варто відмітити СЕІ — когнітивно-екзистенційні інтервенції (Gagnon et al., 2014) та екзистенційно-поведінкову терапію (ЕВТ), розроблену Fegg et al. (2013).

Після когнітивно-екзистенційних інтервенцій (СЕІ) екзистенційна та психологічна якість життя покращилася під час групового втручання порівняно зі звичайним доглядом (ТАУ). Зокрема, екзистенційне благополуччя ( $p=0.086$ ) та психологічне благополуччя ( $p=0.077$ ). Під час 3-місячного follow-up, якщо порівнювати індивідуальний СЕІ із ТАУ, глобальна якість життя покращилася ( $p=0.056$ ), а психологічна якість життя значно покращилася ( $p=0.047$ ). Деталі дослідження див. додаток Б. Усі учасники (пацієнти з раком) погодилися, що участь у програмі допомогла їм впоратися з хворобою та особистим життям. Близько 88,9% учасників погодилися, що цю програму слід запропонувати для всіх онкохворих, а 94,5% погодилися, що це втручання допомогло їм замислитися над сенсом свого життя (Gagnon et al., 2014). Хоча, це пілотне дослідження, але воно переконливо свідчать про потенційну ефективність втручання для екзистенційної та глобальної якості життя (що можна б було підтвердити в більш масштабному дослідженні).

Fegg et al. (2013) розробили власну інтегровану програму, яку назвали екзистенційно-поведінковою терапією (ЕВТ). Програма була апробована на родичах, які є опікунами паліативних пацієнтів на останній стадії життя та під час важкої втрати та включала роботу з екзистенційними запитами

(питання смерті пацієнта, власної смертності, сенс життя, новий напрямок для життя). Після 6 сесій групової ЕВТ (детальний огляд втручань буде розглянуто у підрозділі 3.2) виявлено середній або великий вплив на тривожність і якість життя. Середній вплив на депресію та якість життя з'явився після 12-місячного спостереження. Багатоваріантна модель була значущою для порівняння до/після втручання ( $p=0,005$ ) та порівняння до/12 місяців ( $p=0,05$ ), але не для порівняння до/3 місяців. 12-місячні ефекти є клінічно значущими, оскільки показники дистресу покращилися з аномального до нормального. Також відбувся значний прогрес у лікуванні соматичних проблем. Тож, ЕВТ має сприятливий вплив на дистрес і якість життя неформальних осіб, які доглядають за паліативними пацієнтами. Відповіді показали, що багато учасників вважали обговорення екзистенційних питань з іншими особливо корисним. Також ЕВТ є перспективним підходом для покращення психосоціального та екзистенційного самопочуття родичів паліативних пацієнтів.

Зважаючи на ефективність ЕВТ Kühnel et al. (2020) вирішили встановити оптимальну тривалість втручань, для зменшення депресії опікунів паліативних хворих. Вони протестували короткострокову версію ЕВТ (sEVT). Екзистенційна поведінкова терапія Fegg (2013) була скорочена до двох індивідуальних 1-годинних сеансів. Перший сеанс sEVT, зосереджений на усвідомленості, включав: вступ, психоедукацію про усвідомленість, 2-хвилинне сканування тіла, 10-хвилинне усвідомлене дихання, відповіді на запитання та мотивація щодня практикувати усвідомленість за допомогою запису. Друга сесія sEVT, зосереджувалась на ресурсах і включала: вступ, психоедукацію щодо психологічного значення ресурсів, заохочення до проведення заходів направлених на розвиток ресурсів (на основі інтерв'ю), імгаїнативну вправу на уяву внутрішнього образу найсильнішого ресурсу, що стосується всіх п'яти відчуттів, вибір

символу як нагадування, відповіді на запитання, мотивація практикувати уважне дихання та вправи в уяві за допомогою запису.

Участь у sEBT або групі контролю (яка отримувала 2 індивідуальні сесії клієнт-центрованої терапії К. Роджерса) не дала суттєвого покращення щодо депресії. Результати показали значний зв'язок із часом інтервенції (див. додаток Б). Скоротивши інтервенцію, коефіцієнт охоплення зріс, але це мало суттєвий негативний вплив на ефективність, і втручання не змогло вплинути на психологічний стан осіб, які доглядають за паліативними хворими. Авторами пропонується подальше дослідження оптимальної тривалості втручань EBT для опікунів (Kühnel et al., 2020). На нашу думку, ймовірний вплив могло мати те, що екзистенційні питання, які є важливими при взаємодії з паліативними хворими, не обговорювались у sEBT навідрізу від EBT (Fegg et al., 2013), а також індивідуальний формат терапії, на відміну від групового у Fegg et al. (2013).

У дослідженнях Miao & Gan (2018) та Czyżowska & Gurba (2021) підіймається питання простих самостійних інтервенцій щодо поліпшення відчуття сенсу в житті.

Одним з таких втручань є фотографічні інтервенції (за Steger et al., 2014). Miao & Gan (2018) додали до них ще й ведення щоденника щодо сенсу в житті. Учасники (студенти) щодня впродовж одного тижня повинні були фотографувати на смартфон «речі, роблячи, які ти відчуваєш, що твоє життя має сенс» та щовечора переглядати фото і записувати в щоденник рефлексію пов'язану з ними та сенсом в житті. Відсоток виконання був досить високим, як для самостійної практики і становив в середньому 6,91 (SD=0,33) записів на учасника. Відсів учасників складав лише 5 із 145 учасників. Втручання у такому форматі (фотографічні інтервенції та ведення щоденника) було ефективним, як в короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі. Після втручання інтервенційна група показала



вищі рівні сенсу в житті, позитивного афекту, фокусу на майбутнє та проактивного коупінгу ( $p_s < 0,001$ ) порівняно з двома контрольними групами (які робили лише фотофіксацію і не вели щоденника, та NTC-групою). Follow-up вимірювання також підтвердило ефективність втручання (порівняно з контрольними групами, група, яка отримувала інтервенції показала значно вищі рівні сенсу в житті, позитивного афекту, фокусу на майбутнє та проактивного коупінгу в обидвох follow-up спостереженнях (усі  $p_s < 0,01$ ). Ймовірно виразний опис фотографій спонукає людей глибоко замислитися та краще зрозуміти сенс їхнього життя. Механізм саморегуляції сенсу життя відображається як у когнітивному (фокус на майбутньому), так і в емоційному (позитивний афект) вимірах, що сприяє проактивному коупінгу щодо стресових факторів (Miao & Gan, 2018). Обмеженням цього дослідження може бути вибірка (китайські студенти), що може мати культурні відмінності порівняно з європейськими країнами, а також відносно молодий вік учасників (сер. вік=27.82, SD=4.62). На нашу думку, ефективність цього перспективного та простого методу інтервенцій щодо сенсу життя (Miao & Gan, 2018), варто перевірити в дослідженні для інших вікових груп, зокрема літніх людей, для яких екзистенційні запити часто важливі.

Czyżowska & Gurba (2021) також аналізували запис роздумів, як втручання щодо покращення психологічного самопочуття. Щодня впродовж 7 днів учасники робили записи, де вони мали описати одну важку або стресову ситуацію, яка сталася протягом цього дня, наслідки цієї ситуації, що вона означала для них і чи змогли вони зробити якісь висновки з неї на майбутнє. В експериментальній групі відмічені значущі відмінності між до-тестовим і пост-тестовим психологічним самопочуттям, особливо у сфері взаємин з іншими ( $p=0,001$ ), самоефективності ( $p=0,003$ ) і мети у житті ( $p=0,003$ ). Різниці в рівні глобального сенсу життя не було

(автори зазначають, що варто було б заміряти показник щоденного сенсу в житті, який чутливіший до змін). Серед обмежень дослідження, варто зазначити, що follow-up не проводився, також відмічено доволі значний відсів учасників (35 із 120 не з'явилися на другу зустріч). Деталі дослідження див. додаток Б.

Проведений аналіз показав, що самоефективність опосередковує зв'язок між наявністю сенсу життя та психологічним благополуччям ( $p=0,0007$ ). Під самоефективністю Czyżowska & Gurba (2021) розуміють поняття, що походить від теорії соціального научіння А. Бандури, і визначає його як віру людини в те, що вона чи вона здатна виконати завдання. Також самоефективність стосується переконань про здатність справлятися з труднощами в нових, стресових ситуаціях.

На підставі виявлених результатів доповнено теоретичну модель (рис. 3.1), зокрема те, що самоефективність опосередковує зв'язок між наявністю сенсу життя та психологічним благополуччям (Czyżowska & Gurba, 2021), а також результати дослідження Miao & Gan (2018) підтверджують, що відчуття сенсу в житті пов'язане з вищою стресостійкістю.

Порівнюючи результати оглянутих досліджень з іншими, варто відзначити, що результати Ziaee et al. (2022), що і екзистенційна терапія, і АСТ були ефективними щодо відчуття надії та ірраціональних переконань в ув'язнених, узгоджуються з їхнім попереднім дослідженням, яке показало, що істотної різниці щодо ефективності втручань АСТ і екзистенційної терапії не було, обидва методи були ефективними щодо відчуття самотності та ірраціональних переконань в'язнів (Ziaee et al., 2021). Хоча для роботи з надією ув'язнених екзистенційна терапія була ефективнішою, ніж АСТ (Ziaee et al., 2022). Також виявлено, що втрата сенсу передбачала збільшення страждання у в'язниці. При цьому

психотерапія (метод не вказується) та підтримка капелана, як додаткові фактори, не вплинули на взаємозв'язок між втратою сенсу та стражданням під час ув'язнення (Vanhoogen et al., 2015).

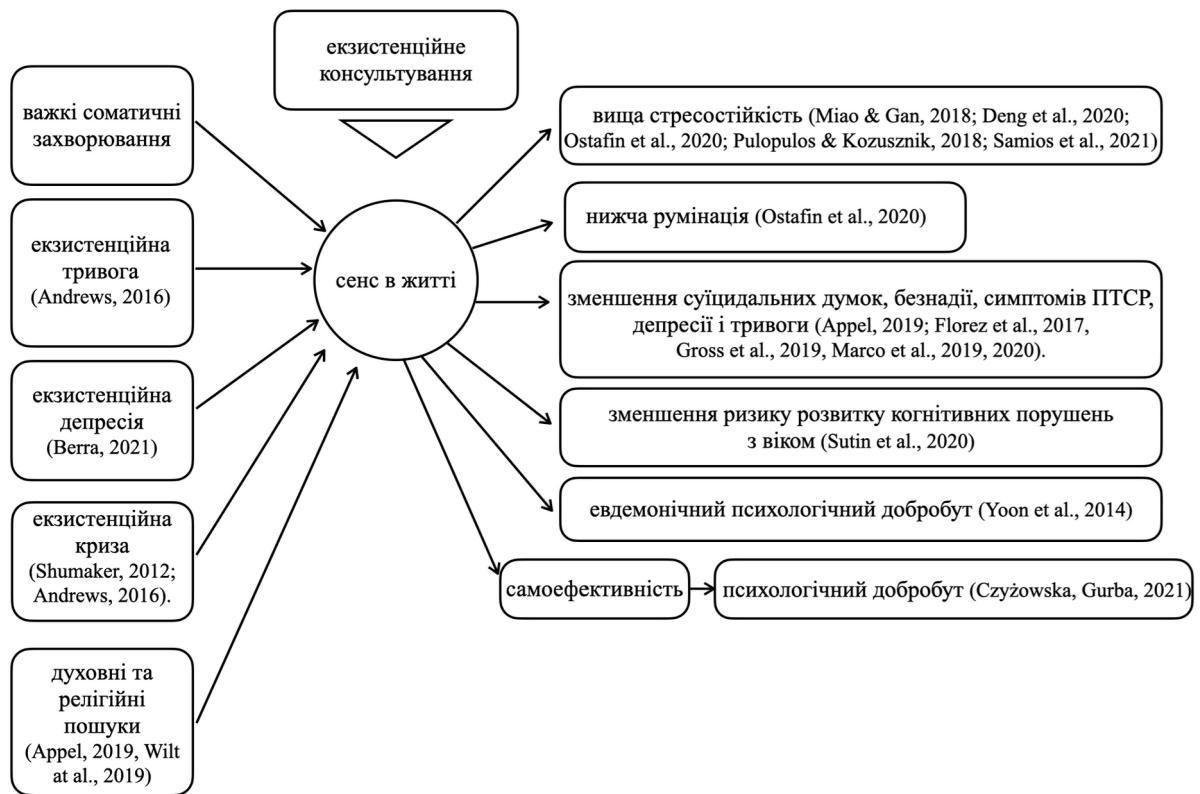


Рис. 3.1. Концептуальна модель досліджуваного явища

Amir (2017) порівнювали ефективність АСТ та логотерапії в контексті стресу. Результати продемонстрували, що обидві групові терапії знижували рівень стресу у пацієнтів з розширеним склерозом ( $p=0,001$ ). Однак АСТ мала більший ефект, ніж логотерапія, щодо зниження сприйнятого стресу ( $p=0,04$ ).

Схоже, для роботи з екзистенційними запитами важливим фактором є тривалість терапії. Дослідження Kühnel et al. (2020) показало, що короткотривала ЕВТ (sEVT) не дала суттєвого покращення щодо депресії. Скорочення часу інтервенції мало суттєвий негативний вплив на її ефективність. До подібного висновку прийшли Menzies et al. (2018) у системному огляді, зазначаючи, що на ефективність впливала кількість

сеансів терапії (більше сесій призводить до більшого зниження страху смерті).

Після когнітивно-екзистенційних інтервенцій Gagnon et al. (2014) покращилася, як екзистенційна та психологічна якість життя у пацієнтів хворих на рак. Екзистенційна терапія є ефективною та часто застосовується для людей з діагнозом раку (Kazak & Noll, 2015; Reyna et al., 2015; Stanton et al., 2015).

Інтеграція екзистенційної перспективи і КПТ призвела до більшого зниження інвалідності, пов'язаної з болем, ніж класична КПТ (Gebler & Maercker, 2014). Що узгоджується з результатами Coren (2016) і Liersch & Maher-Edwards (2017), які використовували екзистенційну терапію та інтегративні підходи для лікування хронічного болю.

Крім того, екзистенційні аспекти видаються особливо важливими та демонструють вищу ефективність для пацієнтів з духовною орієнтацією (у духовній (релігійній) підвибірці не було жодного ефекту від КПТ, порівняно з Е-КПТ (Gebler & Maercker, 2014). Так само на включенні духовності та сенсу в КПТ зазначає Snodgrass (2009), наголошуючи на категорії літніх людей.

Можна підсумувати, що висунута гіпотеза про те, що застосування інтервенцій екзистенційного консультування у моделі когнітивно-поведінкової терапії збільшує їхню ефективність частково підтвердилась. Оскільки використання інтегрованих методів (екзистенційної терапії та КПТ) виявилось ефективних при роботі з багатьма проблемами (інвалідністю, пов'язаною з болем, тривожністю, депресією, дистресом, соматизацією) та мало позитивний вплив на сенс життя та інші екзистенційні питання (екзистенційне благополуччя, відчуття надії) та якість життя загалом. Дослідження в яких проводилось безпосереднє порівняння КПТ та екзистенційно-орієнтованої КПТ також показали, що

останні втручання були ефективнішими. Також екзистенційні аспекти видаються особливо важливими для пацієнтів з духовною орієнтацією (у духовній (релігійній) підвибірці не було жодного ефекту від КПТ, порівняно з Е-КПТ.

Проте, одне з досліджень (Marco et al., 2020) свідчить, що під час класичної КПТ також відбулося формування сенсу в учасників. Дане дослідження було неконтрольованим та має низку обмежень. Також короткострока екзистенційно-поведінкова терапія (sEBT) не мала впливу на психологічний стан учасників (Kühnel et al., 2020).

Обмеження нашого системного огляду можуть бути в тому, що у більшості досліджень брали участь вузькі специфічні вибірки (соматичні пацієнти, опікуни паліативних хворих, ув'язнені) або монокультурні вибірки країни в якій проводилось дослідження. Досліджень, які порівнюють між собою ефективність КПТ та інших методів стосовно екзистенційних запитів небагато. Також не виявлено крос-культурних досліджень в цьому контексті.

### 3.2. Можливості застосування екзистенційного консультування у моделі КПТ

Широко висвітлена необхідність інтеграції екзистенційного підходу і КПТ та авторами здійснюються спроби такої інтеграції, які ми детальніше розглянемо в цьому підрозділі.

Механізм дії сенсу в житті відображається як у когнітивному (фокус на майбутнє), так і в емоційному (позитивний афект) вимірах, що сприяє проактивному подоланню стресових факторів. При цьому фокус на майбутнє і позитивний афект опосередковували зв'язок між сенсом в житті і проактивним подоланням (Miao & Gan, 2018). Також ті, в кого більше відчуття сенсу життя мають нижчу румінацію негативних автоматичних думок і нижчий дистрес (Ostafin et al., 2020). Спираючись на дані цих досліджень, можна розглянути місце сенсу в житті у моделі КПТ, адже він має вплив і на когніції, і на емоції, і на поведінку (рис. 3.2).

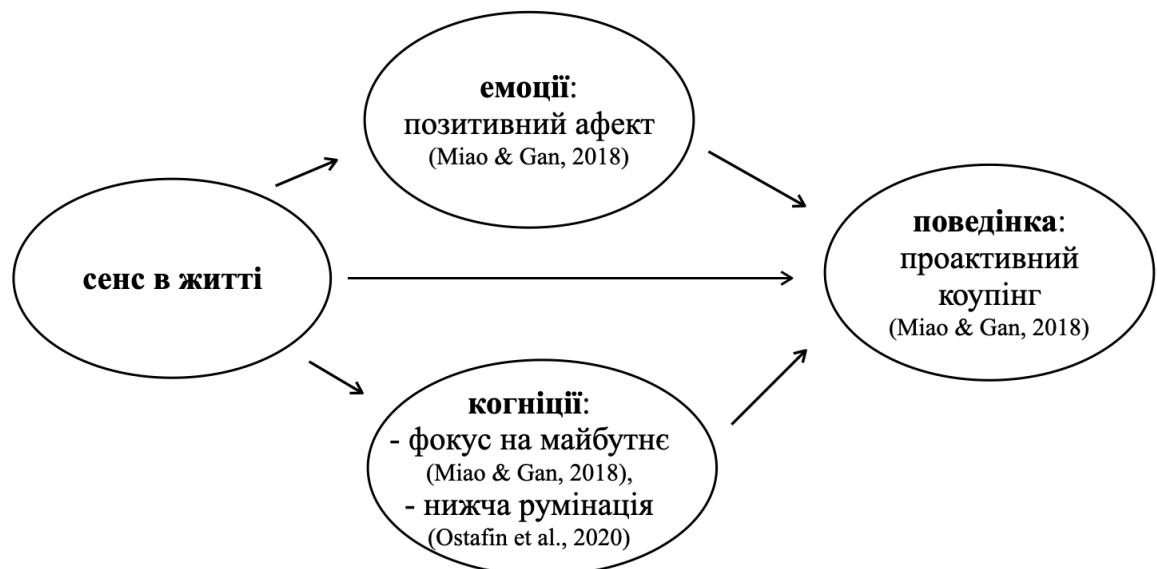


Рис. 3.2. Місце сенсу в житті у теоретичній моделі КПТ

Оскільки, екзистенційні запити часто зустрічаються і у роботі КПТ терапевтів, необхідність володіти навичками екзистенційного

консультування КПТ фахівців є актуальним та недостатньо дослідженим питанням. На нашу думку, доцільним у цьому контексті є підхід екзистенційного консультування. Р. Мей (2001) наголошує, що кожен психолог може бути екзистенційно орієнтованим незалежно від того, до якої психологічної школи він належить.

Серед ефективних спроб інтеграції КПТ і екзистенційної терапії, які були розроблені авторами виділено: Е-КПТ — КПТ, яка інтегрує екзистенційну перспективу (Gebler & Maercker, 2014), СЕІ — когнітивно-екзистенційні інтервенції (Gagnon et al., 2014), ЕВТ — екзистенційно-поведінкову терапію (Fegg et al., 2013). Характеристики цих методів наведено в табл. 3.1.

Екзистенційно-поведінкова терапія (ЕВТ) була розроблена Fegg et al. (2013) для підтримки неформальних осіб, які доглядають за паліативними пацієнтами на останній стадії життя та під час важкої втрати. На початку кожного сеансу відводилося достатньо часу для обговорення індивідуальних екзистенційних проблем родичів, таких як наближення або нещодавня смерть пацієнта, їхня власна смертність, боротьба з самотністю та ізоляцією, питання про сенс життя та необхідність дати власному життю новий напрям. Щоб сприяти згуртованості групи, перші дві зустрічі були проведені в послідовні дні. У центрі уваги була усвідомленість, яка практикувалася протягом усіх сеансів лікування. У цьому контексті усвідомленість означає здатність спокійно і без суджень сприймати й спостерігати за всіма внутрішніми процесами — дистанціюватися від думок і прийняти ставлення до реальності. Учасникам давали компакт-диски і попросили практикувати усвідомленість вдома двічі на день протягом принаймні 5 хв. Третя зустріч стосувалась посилення ресурсів за допомогою уяви та пошуку сенсу впоратися з нинішньою ситуацією. На четвертій та п'ятій зустрічах розвивалося формування самообслуговування

та орієнтації на особисті цінності учасників щодо їхнього майбутнього. Для кожного учасника були розроблені перші кроки в напрямку до нових цілей. В кінці учасників підготували до закінчення терапії та провели прощання.

Таблиця 3.1

Характеристики інтегрованих втручань,  
які були ефективними при роботі з екзистенційними запитами

	ЕВТ (Fegg et al., 2013)	Е-КПТ (Gebler & Maercker, 2014)	СЕІ (Gagnon et al., 2014)
Тривалість	6 сесій (загалом — 22 год.)	10 сесій × 90 хв, щодня	12 сесій (4 сесії - КПТ і 8 - ЕТ) × 2 год, щотижня
Формат терапія	групова	групова	групова; індивідуальна
Зміст сесій	1- знайомство та введення в усвідомленість	8 сесій КПТ (заняття з техніками прогресивного розслаблення м'язів, керування стресом та спроби покращити коупінг стресу, а також обговорювався вплив думок)	1-3 – вступ, представлення програми; КПТ (використання поведінкових (розслаблення, активація) та емоційних (когнітивна реструктуризація) стратегій подолання
	2 - смерть, тяжка втрата та усвідомлення.		
	3 - активізація ресурсів і пошук сенсу.		
	4 - догляд за собою та управління стресом.	2 екзистенційні сесії:	4-6 - додаткове дослідження емоційних стратегій
	5 - особисті цінності для (пере)орієнтації.	1 - трагічні аспекти людського існування (прийняття втрат і страждань).	6-12 - присвячені екзистенційному виміру (адаптована логотерапія Франкла)
	6 - прощання і подальші кроки.	2 - цінності та сенс.	
Розроблена	для підтримки неформальних осіб, які доглядають за паліативними пацієнтами	для пацієнтів з хронічним болем	для пацієнтів з неметастатичним раком

Е-КПТ (КПТ, яка інтегрує екзистенційну перспективу), яку застосовували Gebler & Maercker (2014), містила КПТ частину (заняття з



техніками прогресивного розслаблення м'язів, керування стресом та спроби покращити коупінг стресу, а також обговорювався вплив думок) та дві сесії присвячені екзистенційним питанням. Перше заняття було присвячене трагічним аспектам людського існування, а друге — цінностям та сенсу. Середній розмір групи становив 7 пацієнтів. Екзистенційні сесії були включені, оскільки, з екзистенційної точки зору важливо, щоб пацієнти з хронічним болем стикалися і визнавали реальність страждань. Сесія «Прийняття втрат і страждань» розпочалася з буддійської історії про жінку, яка втратила свою дитину і не змогла відпустити її, поки Будда не пояснив їй про страждання, які ми всі переживаємо. Решта сеансу була обговоренням історії та ставлення пацієнта до страждання. Сесія про «цінності та сенс» розпочалась з серії «Володар пернів – Братство перня», короткої розмови між хоббітом Фродо та чарівником Гендальфом. Ключова сцена починається з коментаря Фродо, який сказав: «Я б хотів, щоб Перстень ніколи не приходив до мене. Я б хотів, щоб нічого з цього не сталося». І Гендальф відповів: «Так роблять усі, хто доживе до таких часів. Але це не їм вирішувати. Все, що ми маємо вирішити, — це що робити із відведеним нам часом». Це було початковою точкою для обговорення важливих цілей у житті пацієнтів і того, як жити відповідно до них перед обличчям болю (Gebler & Maercker, 2014).

Когнітивно-екзистенційні інтервенції (CEI) розроблені Gagnon et al. (2014), включали клінічне втручання на основі КПТ (4 сесії) і екзистенційної терапії (8 сесій). Перша зустріч – це вступ до 12-тижневого втручання, представлення 12 модулів і пояснення функціонування групи. Перші три модулі включають когнітивно-поведінкові методи, які сприяють використанню поведінкових (наприклад, розслаблення, поведінкова активація) та емоційні (наприклад, когнітивна реструктуризація) стратегії подолання. Наступні три модулі направлені на додаткове дослідження

емоційних стратегій. Останні шість модулів спеціально присвячені екзистенційному виміру. Вони були модифіковані на основі методів логотерапії розроблених В. Франклом. Усі 12 модулів були стандартизовані у двох посібниках (посібник для учасників включав дидактичний матеріал, вправи та домашні завдання, тоді як посібник для терапевтів містив інструкції щодо проведення занять та розділ, присвячений навчанню). Незалежно від формату (груповий чи індивідуальний), зміст залишався ідентичним.

Серед інтервенцій, які проводилися дослідниками та були направлені на ті чи інші екзистенційні запити також використовували власне екзистенційну терапію (Ziaee et al., 2022) та АСТ — терапію прийняття та зобов'язання, яка вже існуючим КПТ-базованим методом, що інтегрує в собі роботу з екзистенційними питаннями (Ziaee et al., 2022). Деталі цих методів наведені у табл. 3.2. Характеристики ефективності втручань розглядались у підрозділі 3.1.

Таблиця 3.2

Характеристики втручань існуючих методів, які були ефективними при роботі з екзистенційними запитами

	АСТ (Ziaee et al., 2022)	ЕТ (Ziaee et al., 2022)
Тривалість	8 сесій	8 сесій
Формат	групова	групова
Зміст сесій	1- Встановлення терапевтичних відносин, ознайомлення людей з темою дослідження та укладання контракту, проведення тестів	1 - Вступ, пояснення цілей, знайомство між членами, опис роботи групи
	2 - Виявлення та дослідження методів лікування та оцінка їх ефективності, обговорення тимчасовості та неефективності лікування з використанням алегорії, отримання зворотного зв'язку та надання завдань	2 - Пояснення поняття самосвідомості та екзистенційної тривоги
	3 - Допомога клієнтам у визначенні неефективних стратегій контролю та	3 - Перегляд практики попередньої сесії,

	ACT (Ziaee et al., 2022)	ET (Ziaee et al., 2022)
	усвідомленні їх марності, прийняття болючих особистих подій без подальших конфліктів з використанням алегорії, отримання зворотного зв'язку та надання завдань	висловлювання та відгуки учасників про переживання втрати, наявність страху смерті (приймати його, а не заперечувати)
	4 – Пояснення щодо уникнення негативних переживань та усвідомлення їх наслідків, навчання крокам прийняття, зміна мовних концепцій за допомогою алегорії, навчання розслабленню, отримання зворотного зв'язку та надання завдань	4 - Оцінка та пояснення поняття самотності
	5- Введення тривимірної поведінкової моделі для вираження спільного зв'язку між поведінкою/емоціями, психологічними функціями та поведінкою, що спостерігається, а також обговорення спроб змінити поведінку на основі розробленої моделі, отримання зворотного зв'язку та надання завдань	5 - Вивчення екзистенційних стратегій подолання рецидиву розладів
	6 - Пояснення понять ролі та контексту, спостереження за собою як контексту та встановлення контакту із собою за допомогою алегорії, усвідомлення різних каналів чуттєвого сприйняття та відокремлення почуттів, які є частиною когнітивного змісту; отримувати зворотний зв'язок і давати завдання	6 - Опис мети, відповідальності та свободи в житті
	7 - Пояснення концепції цінностей, заохочення змін, розширення можливостей клієнтів для кращого життя, практика зосередженості, отримання зворотного зв'язку та надання завдань	7 - Стратегії надання сенсу життю та подолання порожнечі життя
	8 - Навчання прихильності до дій та визначення планів поведінки відповідно до цінностей, підведення підсумків сесій, проведення пост-тестів	8 - Узагальнення попереднього матеріалу та виявлення зв'язку між самосвідомістю, самотністю, смертю, цілеспрямованістю, сенсом життя та подоланням дитячих травм
Розроблена	для збільшення надії та зменшення ірраціональних переконань в ув'язнених чоловіків	

Ще одним напрямком інтервенцій для роботи з екзистенційними запитами є прості самостійні втручання, які направлені на розвиток сенсу в житті (Czyżowska & Gurba, 2021; Miao & Gan, 2018). Деталі інтервенцій наведені у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Характеристики самостійних інтервенцій, які були ефективними для поліпшення сенсу та мети в житті

	фотографічні інтервенції та ведення щоденника (Miao & Gan, 2018)	записи щодо аналізу стресових подій (Czyżowska & Gurba, 2021)
Тривалість	7 днів × щодня	7 днів × щодня
Формат	самостійна практика / он-лайн опитування на сайті	самостійна практика / спеціально розроблені щоденники
Зміст втручання	фотографічні інтервенції (за Steger et al., 2014) та ведення щоденника щодо сенсу в житті	записи щодо аналізу стресових подій
Апробована	студенти (Китай)	молоді дорослі (Польща)

Інтервенції Czyżowska & Gurba (2021) полягали в тому, що учасники щодня впродовж 7 днів робили записи, де вони мали описати одну важку або стресову ситуацію, яка сталася протягом цього дня, наслідки цієї ситуації, що вона означала для них і чи змогли вони зробити якісь висновки з неї на майбутнє. Під час першої зустрічі учасникам роздали щоденники з інструкціями, однаковими на кожен день. Точна інструкція в щоденнику була такою: “Будь ласка, подумайте на мить, як виглядав ваш день. Подумайте про те, що повсякденні важкі та неприємні ситуації також можуть мати значення в житті людини. Опишіть одну ситуацію, яка трапилася з вами сьогодні, а потім визначте, які наслідки вона мала для вас, наскільки вона була важливою для вас і які висновки ви можете зробити з цього на майбутнє”. Значущість описаної ситуації респонденти оцінювали за шкалою від 1 до 10, де 1 — ця ситуація не мала значення для мене, а 10 — для мене ця ситуація була дуже важливою (Czyżowska & Gurba, 2021).

В умовах втручання Miao & Gan (2018) учасникам доручили щодня фотографувати “речі, які змушують вас відчувати, що ваше життя має сенс” використовуючи власні смартфони (за методикою Steger et al. (2014). Наприкінці кожного дня вони повинні були заповнювати щоденні онлайн-опитування за допомогою спеціального та безпечного веб-сайту. Учасники писали відповідь на питання “Перегляньте, будь ласка, фотографію, яку ви зробили сьогодні. Запишіть: (1) що символізує ця фотографія і (2) чому вона змушує вас відчувати, що ваше життя має сенс” (Miao & Gan, 2018).

Потенційними мішенями, для роботи з екзистенційними запитами є розвиток смирення та самоефективності. Адже смирення виступає буфером для екзистенційної тривоги та страху смерті (Kesebir, 2014). Смирення відзначається готовністю прийняти себе та життям без втішних ілюзій, а також низьким рівнем самозосередженості.

Як виявили Czyżowska & Gurba (2021) самоефективність є медіатором між сенсом життя і психологічним благополуччям. Самоефективність, в свою чергу, ґрунтується глибинному переконанні, людини в тому, що вона здатна виконати завдання, а також впоратися з труднощами в нових, стресових ситуаціях. Це перегукується з схемою некомпетентності, з якою працюють в схема-терапії, ще одному КПТ-базованому методі.

Судячи з досліджень можна припустити, що власне екзистенційна терапія є більш ефективною для роботи з екзистенційними запитами. Тому питання, її інтеграції з методами КПТ, залишається актуальним.

Письмові та фотографічні інтервенції (Czyżowska & Gurba, 2021; Miao & Gan, 2018) є перспективними та відносно простими для імплементації в модель КПТ, як поведінкового втручання.

Протоколи ЕВТ (Fegg et al., 2013), Е-КПТ (Gebler & Maercker, 2014), СЕІ (Gagnon et al., 2014), АСТ (Ziaee et al., 2022) інтегрують класичну КПТ та екзистенційні підходи, засвідчили свою ефективність для роботи з

екзистенційними запитами. Проте, вони розроблялися для роботи з соматичними хворими (раком, хронічний біль), опікунами паліативних пацієнтів, ув'язненими, тому їх варто адаптувати і апробувати для роботи з екзистенційними запитами для ширшої аудиторії, зокрема підлітків, етапу ранньої дорослості, літнього віку, оскільки на цих етапах часто постають екзистенційні виклики. Хоча, з іншого боку, оскільки ці методи були ефективними для людей з складними життєвими обставинами, такими як важка хвороба чи ув'язнення, то можна припустити, що вони також будуть ефективними для роботи з екзистенційними викликами в умовах війни.

### **Висновки до 3 розділу**

1. Більшість інтервенцій, які проводилися та були направлені на ті чи інші екзистенційні запити, включали: класичну КПТ та екзистенційну терапію, а також прості самостійні втручання, які направлені на розвиток сенсу в житті (записи в щоденнику, фотофіксацію значущих подій). Серед спроб інтеграції КПТ і екзистенційної терапії дослідники використовували: Е-КПТ (КПТ, яка інтегрує екзистенційну перспективу), АСТ (терапію прийняття та зобов'язання), СЕІ (когнітивно-екзистенційні інтервенції), ЕВТ (екзистенційно-поведінкову терапію), а також її короткострокову версію (sЕВТ).

2. Можна підсумувати, що висунута гіпотеза про те, що застосування інтервенцій екзистенційного консультування у моделі когнітивно-поведінкової терапії збільшує їхню ефективність частково підтвердилась. Оскільки використання інтегрованих методів (екзистенційної терапії та КПТ) виявилось ефективних при роботі з багатьма проблемами (інвалідністю, пов'язаною з болем, тривожністю, депресією, дистресом,

соматизацією) та мало позитивний вплив на сенс життя та інші екзистенційні питання (екзистенційне благополуччя, відчуття надії) та якість життя загалом. Дослідження в яких проводилось безпосереднє порівняння КПТ та екзистенційно-орієнтованої КПТ також показали, що останні втручання були ефективнішими. Також екзистенційні аспекти видаються особливо важливими для пацієнтів з духовною орієнтацією (у духовній (релігійній) підвибірці не було жодного ефекту від КПТ, порівняно з Е-КПТ). Проте, одне з досліджень (Marco et al., 2020) свідчить, що під час класичної КПТ також відбулося формування сенсу в учасників. Але воно має низку обмежень та не було порівняння з контролем.

3. Схоже, що важливим фактором для роботи з екзистенційними запитами є тривалість терапії. Короткотривала ЕВТ (sEVT) не дала суттєвого покращення щодо депресії. Скорочення часу інтервенції мало суттєвий негативний вплив на її ефективність.

4. Письмові та фотографічні інтервенції є перспективними та відносно простими для імплементації в модель КПТ, як поведінкового втручання. На нашу думку, ефективність цього методу, варто перевірити в дослідженні для інших вікових груп, зокрема підлітків та літніх людей.

5. Протоколи ЕВТ, Е-КПТ, СЕІ та АСТ, які інтегрують класичну КПТ та екзистенційні підходи, засвідчили свою ефективність для роботи з екзистенційними запитами. Проте, вони розроблялися для роботи з соматичними хворими (раком, хронічний біль), опікунами паліативних пацієнтів, ув'язненими, тому їх варто адаптувати і апробувати для роботи з екзистенційними запитами для ширшої аудиторії, зокрема підлітків, етапу ранньої дорослості, літнього віку, оскільки на на цих етапах часто постають екзистенційні виклики. З іншого боку, оскільки ці методи були ефективними для людей із складними життєвими обставинами, то можна

припустити, що вони також будуть ефективними для роботи з екзистенційними викликами в умовах війни.

6. Обмеження нашого системного огляду можуть бути в тому, що у більшості досліджень брали участь вузькі специфічні вибірки (соматичні пацієнти, опікуни паліативних хворих, ув'язнені) або монокультурні вибірки країни в якій проводилось дослідження, досліджень, які порівнюють між собою ефективність КПТ та інших методів стосовно екзистенційних запитів небагато. Також не виявлено крос-культурних досліджень в цьому контексті.



## ВИСНОВКИ

1. Серед екзистенційних запитів, які нині досліджуються виділено наступні: сенс життя (meaning in life), значимість (meaningfulness) життя, страх смерті, екзистенційну тривогу, екзистенційну депресію, екзистенційну самотність, екзистенційну відповідальність та екзистенційну кризу. Поширеними методами для роботи з екзистенційними запитами є: логотерапія В. Франкла, екзистенційний аналіз А. Ленгле, терапія направлена на сенс і мету (MaP), сенсо-центрована терапію (MCT), а також втручання направлені на смислотворення.

2. Основоположним і найбільш дослідженим серед екзистенційних питань є питання сенсу життя, зокрема його вплив на психічне здоров'я. Питання операціоналізації сенсу життя, нині активно обговорюються. Доведено, що сенс життя є захисним фактором проти посттравматичного стресу, депресії та суїцидальних думок внаслідок сексуальної травми, зменшенні межових симптомів, безнадії та думок про самогубство при розладах харчової поведінки. Як наявність сенсу життя, так і пошук сенсу, може бути надійним захистом від суїцидальної поведінки.

3. Виявлено на перевірено за заголовками 842 дослідження, більшість з них було відсіяно за невідповідність, 89 публікацій перевірені за анотацією та/або висновками (67 з них були вилучені за критеріями включення/виключення). 22 повнотекстові статті проаналізовано, 14 з них виключено за критеріями включення/виключення та критеріями якості дослідження. Для системного огляду відібрано 8 досліджень.

4. За результатами системного огляду досліджень, серед інтервенцій, які направлені на ті чи інші екзистенційні запити були: класична КПТ та екзистенційна терапія, самостійні втручання, які направлені на розвиток сенсу в житті (записи в щоденнику, фотофіксація значущих подій). Серед спроб інтеграції КПТ і екзистенційної терапії дослідники використовували:

Е-КПТ (КПТ, яка інтегрує екзистенційну перспективу), АСТ (терапію прийняття та зобов'язання), СЕІ (когнітивно-екзистенційні інтервенції), ЕВТ (екзистенційно-поведінкову терапію), а також її короткострокову версію (sЕВТ).

5. Використання інтегрованих методів (екзистенційної терапії та КПТ) виявилось ефективним при роботі з багатьма проблемами (інвалідністю, пов'язаною з болем, тривожністю, депресією, дистресом, соматизацією) та мало позитивний вплив на сенс життя та інші екзистенційні питання (екзистенційне благополуччя, відчуття надії) та якість життя загалом. Дослідження в яких проводилось безпосереднє порівняння КПТ та екзистенційно-орієнтованої КПТ також показали, що останні втручання були ефективнішими. Також екзистенційні аспекти видаються особливо важливими для пацієнтів з духовною орієнтацією. Тож вважаємо, що гіпотеза про те, що застосування інтервенцій екзистенційного консультування у моделі когнітивно-поведінкової терапії збільшує їхню ефективність частково підтвердилась. Одне з досліджень свідчить, що під час класичної КПТ також відбулося формування сенсу.

6. Схоже, що важливим фактором для роботи з екзистенційними запитами є тривалість терапії. Короткотривала ЕВТ (sЕВТ) не дала значного покращення щодо депресії. Скорочення часу інтервенції мало суттєвий негативний вплив на її ефективність. До подібного висновку прийшли Menzies et al. (2018) у системному огляді, вони також зазначають, що на ефективність впливала кількість сеансів терапії (більше сесій призводить до більшого зниження страху смерті).

7. Письмові та фотографічні інтервенції є перспективними та відносно простими для імплементації в модель КПТ, як поведінкового втручання.

8. Протоколи ЕВТ, Е-КПТ, СЕІ та АСТ засвідчили свою ефективність для роботи з екзистенційними запитами. Проте, вони розроблялися для

роботи з соматичними хворими (рак, хронічний біль), опікунами паліативних пацієнтів, ув'язненими, тому їх варто адаптувати і апробувати для роботи з екзистенційними запитами для ширшої аудиторії, зокрема підлітків, етапу ранньої дорослості, літнього віку, оскільки на на цих етапах часто постають екзистенційні виклики. З іншого боку, оскільки ці методи були ефективними для людей із складними життєвими обставинами, то можна припустити, що вони також будуть ефективними для роботи з екзистенційними викликами в умовах війни. Ці результати можуть бути корисними для практики консультування в нинішній час.

9. Виявлено декілька системних оглядів та мета-аналізів щодо екзистенційної тематики, зокрема Menzies et al. (2018), розглядали інтервенції в контексті зниження страху смерті, тому ми приділили цьому питанню менше уваги. У системному огляді Guerrero-Torrelles et al. (2017) виділяють інтервенції щодо сенсу життя у пацієнтів із прогресуючим захворюванням та під час паліативної допомоги (автори включають дослідження з 1975 до 2014 рр). Системний огляд та мета-аналіз сенсо-центрованих втручань (Vos & Vitali, 2018) розглядає дані до 1977 до 2016 рр. Відмінністю нашого системного огляду є те, що розглянуто нові дослідження (2016-2022 рр), жодне з включених до системного огляду дослідження не повторюється. Вперше проведено системний огляд з позиції інтеграції КПТ та екзистенційних напрямів.

10. Обмеження нашого системного огляду можуть бути в тому, що у більшості досліджень брали участь вузькі специфічні вибірки (соматичні пацієнти, опікуни паліативних хворих, ув'язнені) або монокультурні вибірки країни в якій проводилось дослідження, досліджень, які порівнюють між собою ефективність КПТ та інших методів стосовно екзистенційних запитів небагато. Також не виявлено крос-культурних досліджень в цьому контексті.

11. Публікації з приводу екзистенційних запитів представлені значною мірою постановчими та оглядовими статтями, а дослідження методів психологічної роботи з екзистенційними запитами є обмеженими. Не виявлено досліджень, де б використовувалась вибірка людей з екзистенційною кризою чи екзистенційними запитами, у всіх виявлених дослідженнях застосовується або загальна вибірка, або вузька специфічна вибірка (наприклад, важкохворі пацієнти). Недостатньо інформації з приводу екзистенційних інтервенцій у КПТ, особливо рандомізованих контрольованих досліджень. Зокрема, феномен екзистенційної кризи не трапляється в емпіричних дослідженнях і є актуальним напрямом для вивчення. У майбутніх дослідженнях було б корисно перевірити вплив конкретних психологічних інтервенцій на учасників з різних груп населення, зокрема підліткового та раннього дорослого віку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Abdekhodaie, Z. (2021). Cognitive-Behavioral and Existential Therapies for Marital Satisfaction in Women: A Comparative Investigation of the Efficacy, Stability and Mechanisms of Changes. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(2), 173–179. doi:10.1007/s10879-020-09488-y
2. Amir, F., Ahadi, H, Nikkhah, K, Seirafi, M. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Group Logotherapy in Reducing Perceived Stress among MS Patients. *Caspian J Neurol Sci*, 3(11), 175-184. doi: 10.29252/nirp.cjns.3.11.175
3. Andrews, M. (2016). The existential crisis. *Behavioral Development Bulletin*, 21(1), 104-109. <http://dx.doi.org/10.1037/bdb0000014>
4. Appel, J. E., Park, C. L, Wortmann, J. H. & van Schie, H. T. (2020). Meaning Violations, Religious/Spiritual Struggles, and Meaning in Life in the Face of Stressful Life Events. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 30:1, 1-17, doi: 10.1080/10508619.2019.1611127
5. Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). Who world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
6. Berra, L. (2021). Existential Depression: A Nonpathological and Philosophical-Existential Approach. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(5), 757–765. doi: 10.1177/0022167819834747
7. Bower, M. R. (2011). Program development for the treatment of PTSD and addictions: Combining cognitive behavioral therapy and existential-

humanistic therapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 71(12-B), 7717.

8. Bugental, J. F. (1965). The existential crisis in intensive psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 2, 16–20. <https://doi.org/10.1037/h0088602>

9. Bush, M. (2019). Action in the Present: Towards the Application of Levinasian Approaches to Fatigue in Cognitive-Behavioral Environments. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 30(2), 248–259

10. Carona, C. (2022). The philosophical assumptions across the ‘three waves’ of cognitive–behavioural therapy: How compatible are they? *BJPsych Advances*, 1-5. doi:10.1192/bja.2022.12

11. Chu, J. P., Hsieh, K.-Y., & Tokars, D. A. (2011). Help-seeking tendencies in Asian Americans with suicidal ideation and attempts. *Asian American Journal of Psychology*, 2(1), 25–38. doi:10.1037/a0023326

12. Claessens, M. (2010). Mindfulness based-third wave CBT therapies and existential-phenomenology. Friends or foes? *Existential Analysis*, 21(2), 295–308.

13. Coren, S. (2016). Growing through pain: An integrative approach to treating chronic pain and emotional distress. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(4), 394–406. doi:10.1037/int0000041

14. Czyżowska, N., Gurba, E. (2021). Does Reflection on Everyday Events Enhance Meaning in Life and Well-Being among Emerging Adults? Self-Efficacy as Mediator between Meaning in Life and Well-Being. *Int J Environ Res Public Health*. Sep 15;18(18):9714. doi: 10.3390/ijerph18189714.

15. Deng, K., Wong, Y. J., Li, J. P. F., & McCullough, K. M. (2020). Dialectical coping and well-being among Chinese college students: the

mediating role of resilience. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–18. doi:10.1080/09515070.2020.1783

16. Dow, M. M. (2009). A contemplative approach to existential psychotherapy: Mindfulness as existential praxis. In L. Hoffman, M. Yang, F. J. Kaklauskas, & A. Chan (Eds.), *Existential psychology East-West* (pp. 233–244). University of the Rockies Press

17. Erikson, E. H. (1970). Autobiographic notes on the identity crisis. *Daedalus*, 99, 730–759. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/20023973>

18. Fabry, D. D. S., Sheikh, A., & Selman, M. (2007). Logotherapy can enrich cognitive behavioral therapy practice. *International Forum for Logotherapy*, 30(2), 100–106.

19. Fegg, M. J., Brandstätter, M., Kögler, M., Hauke, G., Rechenberg-Winter, P., Fensterer, V., ... Borasio, G. D. (2013). Existential behavioural therapy for informal caregivers of palliative patients: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 22(9), 2079–2086. doi:10.1002/pon.3260

20. Florez, I. A., Allbaugh, L. J., Harris, C. E., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Suicidal ideation and hopelessness in PTSD: spiritual well-being mediates outcomes over time. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 46–58. doi:10.1080/10615806.2017.1369260

21. Forgeard, M. J. C. (2013). Perceiving benefits after adversity: The relationship between self-reported posttraumatic growth and creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7(3), 245–264. doi:10.1037/a0031223

22. Fuhrer, J. & Cova, F. (2022). What makes a life meaningful? Folk intuitions about the content and shape of meaningful lives, *Philosophical Psychology*, doi: 10.1080/09515089.2022.2046262

23. Gagnon, P., Fillion, L., Robitaille, M.-A., Girard, M., Tardif, F., Cochrane, J.-P., ... Breitbart, W. (2014). A cognitive–existential intervention to improve

existential and global quality of life in cancer patients: A pilot study. *Palliative and Supportive Care*, 13(04), 981–990. doi:10.1017/s147895151400073x

24. Gebler, F. A., & Maercker, A. (2014). Effects of including an existential perspective in a cognitive-behavioral group program for chronic pain: A clinical trial with 6 months follow-up. *The Humanistic Psychologist*, 42(2), 155–171. doi:10.1080/08873267.2013.865188

25. George, L. S., & Park, C. L. (2016). Meaning in life and violations of beliefs and goals: reciprocal relations among individuals with congestive heart failure. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(3), 282–289. doi:10.1080/10615806.2016.1253067

26. Glenn, J. J., Wertz, A. J., Slama, S. J. K., Steinman, S. A., Teachman, B. A., & Nock, M. K. (2017). Suicide and self-injury-related implicit cognition: A large-scale examination and replication. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 199–211. doi:10.1037/abn0000230

27. Gross, G. M., Laws, H., Park, C. L., Hoff, R., & Hoffmire, C. A. (2019). Meaning in Life following Deployment Sexual Trauma: Prediction of Posttraumatic Stress Symptoms, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation. *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2019.05

28. Grubbs, J. B., & Exline, J. J. (2014). Why Did God Make Me this Way? Anger at God in the Context of Personal Transgressions. *Journal of Psychology and Theology*, 42(4), 315–325. doi:10.1177/009164711404200401

29. Guerrero-Torrelles, M., Monforte-Royo, C., Rodríguez-Prat, A., Porta-Sales, J., & Balaguer, A. (2017). Understanding meaning in life interventions in patients with advanced disease: A systematic review and realist synthesis. *Palliative Medicine*, 31(9), 798–813. doi:10.1177/0269216316685235

30. Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). “Third-wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to



intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363–375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>

31. Heidenreich, T., Noyon, A., Worrell, M., & Menzies, R. (2021). Existential Approaches and Cognitive Behavior Therapy: Challenges and Potential. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 209–234. doi:10.1007/s41811-020-00096-1

32. Hickes, M., & Mirea, D. (2012). Cognitive behavioural therapy and existential-phenomenological psychotherapy: Rival paradigms or fertile ground for therapeutic synthesis? *Existential Analysis*, 23(1), 15–31.

33. Hill, C. E. (2016). Therapists' perspectives about working with meaning in life in psychotherapy: A survey. *Counselling Psychology Quarterly*, 30(4), 373–391. doi:10.1080/09515070.2016.1173

34. Hoffman, L., Lopez, A. J., & Moats, M. (2013). Humanistic Psychology and Self-Acceptance. *The Strength of Self-Acceptance*, 3–17. doi:10.1007/978-1-4614-6806-6\_1

35. Hoffman, L., Ramey, B. and Silveira, D. (2020). Existential therapy, religion, and mindfulness. In Vail, K. E., & Routledge, C. *The science of religion, spirituality, and existentialism*. Academic Press. p. 359-369

36. Hoffman, L., Vallejos, L., Cleare-Hoffman, H. P., & Rubin, S. (2014). Emotion, Relationship, and Meaning as Core Existential Practice: Evidence-Based Foundations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(1), 11–20. doi:10.1007/s10879-014-9277-9

37. Jacobsen, B. (2006). The life crisis in an existential perspective: Can trauma and crisis be seen as an aid in personal development? *Existential Analysis*, 17, 39–53.

38. Jameson, F., & Hardt, M. (2000). *The Jameson reader*. Oxford, UK: Blackwell.

39. Kazak, A. E., & Noll, R. B. (2015). The integration of Psychology in Pediatric Oncology Research and Practice: Collaboration to improve care and outcomes for children and families. *American Psychologist*, 70(2), 146–158. <https://doi.org/10.1037/a0035695>
40. Kesebir, P. (2014). A quiet ego quiets death anxiety: Humility as an existential anxiety buffer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(4), 610–623. doi:10.1037/a0035814
41. Kim-Ju, G. M., Goodman, Z. T., & Her, S. (2018). Community violence exposure and internalizing and externalizing behaviors among Hmong Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 9(2), 87–97. <https://doi.org/10.1037/aap0000089>
42. Kiritani, O. (2012). Teleology and the Meaning of Life. *The Journal of Mind and Behavior*, 33 (1), 97–102
43. Kriz, J., & Längle, A. (2012). A European perspective on the position papers. *Psychotherapy*, 49(4), 475–479. <https://doi.org/10.1037/a0028027>
44. Kühnel, M. B., Marchioro, L., Deffner, V., Bausewein, C., Seidl, H., Siebert, S., & Fegg, M. (2020). How short is too short? A randomised controlled trial evaluating short-term existential behavioural therapy for informal caregivers of palliative patients. *Palliative Medicine*, 34(6), 806–816. doi:10.1177/0269216320911595
45. Lee, V., Cohen, S.R., Edgar, L., et al. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, 62(12), 3133–3145.
46. Lethborg, C, Schofield, P and Kissane, D. (2012). The advanced cancer patient experience of undertaking meaning and purpose (MaP) therapy. *Palliat Support Care*; 10(3): 177–188.

47. Leontiev, D. A. (2014). Experience Processing as an Aspect of Existential Psychotherapy: Life Enhancement Methodology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(1), 49–58. doi:10.1007/s10879-014-9284-x
48. Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 20(1). doi:10.1186/s12888-020-02485-4
49. Liersch, U., Maher-Edwards, L. (2017). Chronic Pain and Counselling Psychology: Application of the Existential-Phenomenological Four-dimension Model in Working with Clients with Chronic Pain. *Journal of Psychological Therapies*, 2(2), 31-37.
50. Loewenthal, D. (2010). Post-existentialism instead of CBT. *Existential Analysis*, 21(2), 320–330.
51. Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M. A., Russo, N. F., & West, C. (2009). Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *American Psychologist*, 64(9), 863–890. doi:10.1037/a0017497
52. Marcia, J., & Josselson, R. (2013). Eriksonian Personality Research and Its Implications for Psychotherapy. *Journal of Personality*, 81(6), 617–629. doi:10.1111/jopy.12014
53. Marco, J. H., Cañabate, M., Llorca, G., & Pérez, S. (2019). Meaning in life moderates hopelessness, suicide ideation, and borderline psychopathology in participants with eating disorders: a longitudinal study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.2414
54. Marco, J. H., Alonso, S., & Baños, R. (2020). Meaning-making as a mediator of anxiety and depression reduction during cognitive behavioral therapy intervention in participants with adjustment disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 325–333. doi:10.1002/cpp.2506

55. Martela, F. & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance, *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545, doi: 10.1080/17439760.2015.1137623
56. Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 59, 64–73. doi:10.1016/j.janxdis.2018.09.
57. Metz, T. (2016). The proper aim of therapy: Subjective well-being, objective goodness, or a meaningful life? *Clinical Perspectives on Meaning*, 17–35. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_2)
58. Miao, M., & Gan, Y. (2018). How does meaning in life predict proactive coping? The self-regulatory mechanism on emotion and cognition. *Journal of Personality*. doi:10.1111/jopy.12416
59. Musser, E. D., Karalunas, S. L., Dieckmann, N., Peris, T. S., & Nigg, J. T. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder developmental trajectories related to parental expressed emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 182–195. doi:10.1037/abn0000097
60. Nanda, J. (2010). Embodied integration: Reflections on Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and a case for Mindfulness Based Existential Therapy (MBET). A single case illustration. *Existential Analysis*, 21(2), 331–350.
61. Öst, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105–121. doi:10.1016/j.brat.2014.07.018
62. Ostafin, B. D. & Proulx, T. (2020) Meaning in life and resilience to stressors, *Anxiety, Stress & Coping*, 33(6), 603-622, doi: 10.1080/10615806.2020.1800655

63. Pachana, N. A., & Baumeister, R. F. (2021). Better Later Than Never: Meaning in Late Life. *Frontiers in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.693116>
64. Palitsky, R., Sullivan, D., Young, I. F., & Schmitt, H. J. (2020). Religion and the construction of identity. *The Science of Religion, Spirituality, and Existentialism*, 207–222. doi:10.1016/b978-0-12-817204-9.00016-0
65. Pinheiro, P., Gonçalves, M. M., Sousa, I., & Salgado, J. (2020). What is the effect of emotional processing on depression? A longitudinal study. *Psychotherapy Research*, 1–13. doi:10.1080/10503307.2020.1781951
66. Pittig, A., Schulz, A. R., Craske, M. G., & Alpers, G. W. (2014). Acquisition of behavioral avoidance: Task-irrelevant conditioned stimuli trigger costly decisions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 314–329. doi:10.1037/a0036136
67. Ronkainen, N. J., & Nesti, M. S. (2015). An existential approach to sport psychology: Theory and applied practice. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15(1), 12–24. doi:10.1080/1612197x.2015.1055
68. Prasko, J., Mainerova, B., Jelenova, D., Kamaradova, D., Sigmundova, Z. (2012). Existential perspectives and cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 54(1), 3–14.
69. Pulpulos, M. M. & Kozusznik, M. W. (2018) The moderating role of meaning in life in the relationship between perceived stress and diurnal cortisol, *Stress*, 21:3, 203-210, DOI: 10.1080/10253890.2018.1429397
70. Reyna, V. F., Nelson, W. L., Han, P. K., & Pignone, M. P. (2015). Decision making and cancer. *American Psychologist*, 70(2), 105–118. doi:10.1037/a0036834
71. Ritchie, T. D., Sedikides, C., & Skowronski, J. J. (2015). Emotions experienced at event recall and the self: Implications for the regulation of self-

esteem, self-continuity and meaningfulness. *Memory*, 24(5), 577–591. doi:10.1080/09658211.2015.1031

72. Sabucedo, P. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) and humanistic psychotherapy: an integrative approximation. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1–15. doi:10.1080/03069885.2019.1597016

73. Sørensen, A.D., Jacobsen, B. & Belfrage, L. (2019). The Development of Existential Therapy in Scandinavia, In van Deurzen, E. (edit.), Craig, E, Längle, A., Schneider, K. J., Tantam, D. & du Plock, S. *The Wiley World Handbook of Existential Therapy*, John Wiley & Sons Ltd, p.510-522

74. Sagdahl, M. S. (2021). Melancholy as Responding to Reasons, *International Journal of Philosophical Studies*, 29:3, 331-350, DOI: 10.1080/09672559.2021.1936120

75. Salamon, S. I. (2019). Insight and responsibility: A psychodynamic-existential approach to psychotherapy. *The Humanistic Psychologist*, 47(1), 52–75. <https://doi.org/10.1037/hum0000113>

76. Samios, C., Praskova, A., & Radlinska, B. (2021). The relationship between COVID-19 pandemic-related stress and meaning in life: Testing the moderating effects of self-compassion and savoring. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(1), 9–24. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1974408>

77. Saricali, M. & Guler, D. (2022). The mediating role of psychological need frustration on the relationship between frustration intolerance and existential loneliness. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02866-w>

78. Schippers, M. C., & Ziegler, N. (2019). Life Crafting as a Way to Find Purpose and Meaning in Life. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.02778

79. Schwartz, B. (2005). *The paradox of choice: Why more is less*. New York, NY: HarperCollins.

80. Shumaker, D. (2011). An Existential–Integrative Treatment of Anxious and Depressed Adolescents. *Journal of Humanistic Psychology*, 52(4), 375–400. doi:10.1177/0022167811422947
81. Sousa, D., Pestana, A., & Tavares, A. (2018). Self-Awareness, Verbalization and New Meanings as the Heart and Soul of Significant Events in Existential Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. doi:10.1007/s10879-018-9410-2
82. Snodgrass, J. (2009). Toward holistic care: Integrating spirituality and cognitive behavioral therapy for older adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 21(3), 219–236. <https://doi.org/10.1080/15528030902803913>
83. Stanton, A. L., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2015). Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood: Contributions from psychosocial oncology research. *American Psychologist*, 70(2), 159–174. doi:10.1037/a0037875
84. Stauner, N., Exline, J. J., & Wilt, J. A. (2020). Meaning, religious/spiritual struggles, and well-being. *The Science of Religion, Spirituality, and Existentialism*, 287–303. doi:10.1016/b978-0-12-817204-9.00021-4
85. Steger, M. F., Shim, Y., Barenz, J., & Shin, J. Y. (2014). Through the windows of the soul: a pilot study using photography to enhance meaning in life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 27–30. doi:10.1016/j.jcbs.2013.11.002
86. Sutin, A. R., Luchetti, M., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2020). Meaning in Life and Risk of Cognitive Impairment: A 9-Year Prospective Study in 14 Countries. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 104033. doi:10.1016/j.archger.2020.104
87. Tearne, J. E., Robinson, M., Jacoby, P., Allen, K. L., Cunningham, N. K., Li, J., & McLean, N. J. (2016). Older maternal age is associated with depression, anxiety, and stress symptoms in young adult female offspring. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 1–10. doi:10.1037/abn0000119

88. Thomas, L. P, Meier, E. A. and Irwin, S. A. (2014). Meaning-centered psychotherapy: a form of psychotherapy for patients with cancer. *Curr Psychiatry Rep*; 16(10): 488.

89. Thompson, T. L., Kiang, L., & Witkow, M. R. (2016). “You’re Asian; You’re supposed to be smart”: Adolescents’ experiences with the Model Minority Stereotype and longitudinal links with identity. *Asian American Journal of Psychology*, 7(2), 108–119. <https://doi.org/10.1037/aap0000038>

90. Webster, G. D. (2008). Playboy playmates, the Dow Jones, consumer Sentiment, 9/11, and the doomsday clock: A critical examination of the environmental security hypothesis. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 2(2), 23-41. doi:10.1037/h0099357

91. Wilt, J. A., Evans, W. R., Pargament, K. I., Exline, J. J., Fletcher, T. L., & Teng, E. J. (2019a). Predictors of moral struggles among veterans. *Traumatology*, 25(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/trm0000186>

92. Wilt, J. A., Exline, J. J., Lindberg, M. J., Park, C. L., & Pargament, K. I. (2017). Theological beliefs about suffering and interactions with the divine. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(2), 137–147. <https://doi.org/10.1037/rel0000067>

93. Wilt, J. A., Stauner, N., Harriott, V. A., Exline, J. J., & Pargament, K. I. (2019b). Partnering with God: Religious coping and perceptions of divine intervention predict spiritual transformation in response to religious–spiritual struggle. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(3), 278–290. <https://doi.org/10.1037/rel0000221>

94. Wong, P. T. P. (2020). Existential positive psychology and integrative meaning therapy, *International Review of Psychiatry*, 32:7-8, 565-578, doi: 10.1080/09540261.2020.1814703



95. van Bruggen, V., Vos, J., Bohlmeijer, E. T., & Glas, G. (2013). Over de plaats van existentiële thema's in cognitieve gedragstherapie [Existential themes in cognitive therapy]. *Gedragstherapie*, 46(2), 119–134.
96. Van Deurzen, E. (2014). Structural Existential Analysis (SEA): A Phenomenological Method for Therapeutic Work. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(1), 59–68. doi:10.1007/s10879-014-9282-z
97. Vanhooren, S., Leijssen, M., & Dezutter, J. (2015). Loss of Meaning as a Predictor of Distress in Prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(13), 1411–1432. doi:10.1177/0306624x15621984
98. Vos, J. (2021). Cardiovascular disease and meaning in life: A systematic literature review and conceptual model. *Palliative and Supportive Care*, 19(3), 367–376. doi:10.1017/s1478951520001261
99. Vos, J., Cooper, M., Hill, C. E., Neimeyer, R. A., Schneider, K., & Wong, P. T. (2017). Five Perspectives on the Meaning of Meaning in the Context of Clinical Practices. *Journal of Constructivist Psychology*, 1–15. doi:10.1080/10720537.2017.1390511
100. Vos, J., & Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis. *Palliative and Supportive Care*, 1–25. doi:10.1017/s1478951517000931
101. Ziaee, A., Nejat, H., Amarghan, H. A., & Fariborzi, E. (2021). Existential therapy versus acceptance and commitment therapy for feelings of loneliness and irrational beliefs in male prisoners. *European Journal of Translational Myology*, 32(1). <https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10271>
102. Ziaee, A., Nejat H., Akbari Amarghan, H., Fariborzi, E. (2022). Hope and Irrational Beliefs Among Male Prisoners: The Comparative Effectiveness of Existential Therapy (ET) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Electron J Gen Med*. 19(2). <https://doi.org/10.29333/ejgm/11548>

103. Зливков, В.Л., Лукомська, С.О., Федан, О.В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
104. Коваленко, О. Г. (2014). Психологічні особливості пошуку смислу життя у пізній дорослості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки, (1)1, 186-191.
105. Кочюнас, Р. (2002). Психологическое консультирование. Групповая психотерапия. Москва: Академический Проект, ОППЛ. 464 с.
106. Лэнгле, А. (2006). Person. Экзистенциально-аналитическая теория личности. Москва : Генезис, 159 с.
107. Мэй, Р. (2001). Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье. Москва: Апрель Персс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 256 с.
108. Пезешкиан, Н. (2019). В поисках смысла. Психотерапия маленькими шагами. Издательство Ростислава Бурлаки, 304 с.
109. Партико, Т. Б. (2019). Екзистенційна сповненість особистості у пізній дорослості. Psychological Journal, 1(21), 150-164. doi: 10.31108/1.2019.1.21.10
110. Паркулаб, О. (2017). Екзистенційна позиція консультанта як професійний вибір. Психологія особистості, 8(1), 206-214. doi: 10.15330/ps.8.1.206-214
111. Франкл, В. (2020). Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків: Книжковий клуб Клуб Сімейного Дозвілля, 160 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Таблиця А.1. Характеристики опрацьованих досліджень

№ з/п	Дослідження	Причина виключення	Екзистенційні питання, які досліджуються	Рік	Англ. мовою	Повна стаття
1	Andrews, 2016	описова стаття	екзистенційна криза	2016	+	+
2	Pittig et al., 2014	стосується стратегії уникнення	немає	2014	+	+
3	Thompson et al., 2016	немає інтервенцій	вплив приналежності до американських-азіатів на формування ідентичності підлітків (змушені бути розумними)	2016	+	+
4	Webster, 2008	немає інтервенцій	дослідження вподобань щодо жіночого тіла (залежність від екзистенційних чинників, зокрема усвідомлення своєї смертності)	2008	+	+
5	Kim-Ju, 2018	дослідження насильства	немає	2018	+	+
6	Chu, 2011	допомога при суїцидальності	допомога при суїцидальності, культуральні відмінності і обумовленості суїцидальних думок і нахилів	2011	+	+
7	Партико, 2019	українською мовою	екзистенційна наповненість у пізній дорослості	2019	ні	+
8	Musser et al., 2016	ГРДУ	немає	2016	+	+
9	Tearne et al., 2016	материнство і стрес, тривоги і депресії	старший вік матерів пов'язаний з більшим стресом, депресією і тривогами	2016	+	+
10	Glenn et al., 2017	маркери суїциду	питання суїциду, несуїцидальна самоушкоджуюча поведінка і тест вільних асоціацій — як маркери ризику суїциду	2017	+	+
11	Auerbach et al., 2018	немає екзистенційних питань	дослідження поширеності психічних розладів серед студентів	2018	+	+
12	Forgeard, 2013	дослідження творчості і постравматичного зростання	підсилена творчість як наслідок постравматичного зростання.	2013	+	+
13	Major et al., 2009	дослідження досвіду абортів, 2009	дослідження досвіду абортів і психічного здоров'я	2009	+	+
14	Kazak & Noll, 2015	описова стаття	питання інтеграції психології і дитячої онкології	2015	+	+

№ з/п	Дослідження	Причина виключення	Екзистенційні питання, які досліджуються	Рік	Англ. мовою	Повна стаття
15	Reyna et al., 2015	описова стаття	прийняття рішень і рак (розглядає рішення, які пацієнти приймають щодо лікування)	2015	+	+
16	Stanton et al., 2015	описова стаття	життя після діагностики і лікування раку	2015	+	+
17	Ziaee, et al., 2021	в доступі тільки анотація	порівняння ЕТ і АКТ (оцінюють ефективність)	2021	+	немає
18	Saricali, Guler, 2022	немає інтервенцій	екзистенційна самотність (нетерпимість до фрустрації та фрустрація потреби є значущими предикторами екзистенційної самотності), необхідність інтеграції КПТ і ЕТ	2022	+	+
19	Heidenreich et al., 2021	описова стаття	можливості співпраці КПТ і ЕТ, актуальність екзистенційних питань	2021	+	+
20	Hayes, Hofmann, 2021	описова стаття	3 хвиля КПТ	2021	+	+
21	Abdekhodaie, 2021	дослідження задоволеності шлюбом	КПТ і ЕТ — задоволеність шлюбом в жінок	2021	+	+
22	Ziaee, 2022	<b>включено</b>	<b>АСТ і ЕТ — вплив на надію і ірраціональні переконання в ув'язнених</b>	<b>2022</b>	+	+
23	Sabucedo, 2019	описова стаття	АСТ і гуманістично-екзистенційна психологія — інтеграція	2019	+	+
24	Amir, 2017	дослідження стресу	АСТ і логотерапія — стрес у пацієнтів з розширеним склерозом	2017	+	+
25	Berra, 2021	описова стаття	екзистенційна депресія	2021	+	+
26	<b>Gagnon, 2014</b>	<b>включено</b>	<b>КПТ, екзистенційні питання і рак</b>	<b>2014</b>	+	+
27	Coren, 2016	кейс-стаді	зростання через біль: інтегративний підхід до лікування хронічного болю та питання смертності (КПТ, реляційно-психодинамічний та екзистенційний підхід - інтвенції)	2016	+	+
28	Salamon, 2019	в доступі тільки анотація	екзистенційна відповідальність	2019	+	немає
29	Liersch & Maher-Edwards, 2017	в доступі тільки анотація	комплексна модель (вкл. екзистенційну психотерапію) для лікування хронічного болю	2017	+	немає
30	Vanhooren et al., 2015	інтервенції не проводились, лише оціювались, як фактор	втрата сенсу життя, як предиктор біди у в'язниці, екзистенційні кризи у в'язнів	2015	+	+
31	<b>Gebler &amp;</b>	<b>включено</b>	<b>КПТ і ЕТ - хронічна біль (необхідність</b>	<b>2014</b>	+	+

№ з/п	Дослідження	Причина виключення	Екзистенційні питання, які досліджуються	Рік	Англ. мовою	Повна стаття
	<b>Maercker, 2014</b>		<b>включати екзистенційні елементи в КПТ — зростає ефективність)</b>			
32	Hickes & Mirea, 2012	описова стаття	КПТ і ЕТ — порівняння концепцій	2012	+	+
33	Hoffman, 2014	описова стаття	емоції, стосунки і сенси, основні техніки ЕТ	2014	+	+
34	Leontiv, 2014	описова стаття	основи екзистенційної психології	2014	+	+
35	Marcia & Josselson, 2013	описова стаття	огляд теорії Еріксона, життєві етапи	2013	+	+
36	Shumaker, 2012	описова стаття	екзистенційно-інтегративний підхід до тривоги і депресії підлітків. В підлітків нині багато екзистенційних питань і екзистенційна криза	2012	+	+
37	Shumaker, 2011	2011 р.	тривога і депресія дорослих, екзистенційно-інтегративний підхід	2011	+	+
38	Van Deurzen, 2014	описова стаття	концепції екзистенції	2014	+	+
39	Sørensen, Jacobsen, & Belfrage, 2019	книга	розвиток екзистенційної психотерапії в Скандинавії	2019	+	+
40	Ronkainen & Nesti, 2015	описова стаття	концепції Франкла, Ялома і ін.; екзистенційний підхід у спортивній психології.	2015	+	+
41	Stauner, et al., 2020	книга	духовність, екзистенціалізм	2020	+	+
42	Wilt at al., 2017	немає інтервенцій	відношення до страждань і духовність	2017	+	+
43	Wilt at al., 2019a	в доступі тільки анотація	предиктори моральної боротьби ветеран	2019	+	немає
44	Wilt at al., 2019b	в доступі тільки анотація	відчуття партнерства з Богом допомагає у релігійно-духовній боротьбі і подоланні життєвих труднощів	2019	+	немає
45	Grubbs & Exline, 2014	немає інтервенцій	особиста провина, внаслідок стійких рис характеру — більший гнів на Бога (чому Він мене таким створив?)	2014	+	+
46	Bush, 2019	в доступі тільки анотація	екзистенційний підхід у КПТ; альтернативна структура для екзистенційних психотерапевтів, які працюють в рамках когнітивно-поведінкових орієнтованих служб з клієнтами, які відчувають втому	2019	+	немає
47	Sousa, Pestana & Tavares, 2018	якісне дослідження	втручання ЕТ, які відмічали клієнти	2018	+	+
48	Pinheiro at	немає	емоційне опрацювання (з екзистенційно-	2020	+	+

№ з/п	Дослідження	Причина виключення	Екзистенційні питання, які досліджуються	Рік	Англ. мовою	Повна стаття
	al., 2020	екзистенційних питань, тільки депресія	гуманістичної теорії) при опрацюванні депресії — порівняння ЕФТ і КПТ			
49	Hoffman et al, 2020	описова стаття	майндфулнес в ЕТ, буддизмі	2020	+	+
50	Hoffman et al, 2013	описова стаття	ЕТ і самоприйняття	2013	+	+
51	Kesebir, 2014	немає інтервенцій	Скромність (смирення) як буфер екзистенційної тривоги; тривога перед смертю	2014	+	+
52	Vos, et al., 2017	описова стаття	сенс у клінічній практиці: різні погляди, вчені, які досліджують це питання	2017	+	+
53	Hill, 2016	описова стаття	робота з сенсом життя, інтервенції, актуальність	2016	+	+
54	Ritchie et al., 2015	досліджується пригадування позитивних і негативних подій	значимість, сенс життя, особливості студентів: пригадування позитивних спогадів сприяє позитивним емоціям, виявлено зв'язок із значущістю	2015	+	+
55	Deng et al., 2020	немає інтервенцій	діалектичний коупінг, сенс життя і стресостійкість	2020	+	+
56	Fuhrer & Cova, 2022	немає інтервенцій	концепції значимого життя	2022	+	+
57	Ostafin et al., 2020	немає інтервенцій	сенс в житті і стресостійкість (в кого більше відчуття сенсу життя — в того нижча румінація надів і нижчий дистрес)	2020	+	+
58	Martela & Steger, 2016	описова стаття	концептуалізація поняття сенсу життя: узгодженість, ціль, значущість	2016	+	+
59	Palitsky et al., 2020	описова стаття	релігія, екзистенція, психологія і ідентичність	2020	+	+
60	Metz, 2016	описова стаття	мета терапії — суб'єктивне благополуччя чи сенс життя?	2016	+	+
61	Kiritani, 2012	описова стаття	теологія, біологія, сенс життя, альтруїзм	2012	+	+
62	Ramsey-Wade, 2014	тези конференції	АСТ — екзистенційний підхід до КПТ	2014	+	+
63	Prayag, 2020	немає інтервенцій	“темні” місця туризму і роздуми про сенс життя	2020	+	+
64	Sagdahl, 2021	описова стаття	меланхолія — позитивний стан, оскільки сприяє пошуку відповідей на екзистенційні питання	2021	+	+
65	Pulopulos & Kozusznik, 2018	немає інтервенцій	роль сенсу життя у подоланні стресу і рівні кортизолу	2018	+	+

№ з/п	Дослідження	Причина виключення	Екзистенційні питання, які досліджуються	Рік	Англ. мовою	Повна стаття
66	George & Park, 2016	немає інтервенцій	сенс життя і порушення цілей, хронічна серцева недостатність	2016	+	+
67	Appel, 2019	немає інтервенцій	сенс життя, духовно-релігійна боротьба і пост-травматичний стрес — відчуття сенсу життя має потенціал для амортизації негативних наслідків як порушень сенсу, так і певних рівнів духовно-релігійної боротьби.	2019	+	+
68	Florez et al., 2017	немає інтервенцій	суїцидальні думки, ПТСР, екзистенційне і релігійне благополуччя — екзистенційне благополуччя грає роль у зменшенні симптомів ПТСР, суїцидальних думок і безнадії	2017	+	+
69	Samios et al., 2021	в доступі тільки анотація	стрес, пов'язаний з пандемією Covid-19, пов'язаний з меншим сенсом життя	2021	+	немає
<b>70</b>	<b>Miao &amp; Gan, 2018</b>	<b>включено</b>	<b>сенс в житті — медіатор між емоціями і когніціями</b>	<b>2018</b>	+	+
71	Hajibabaei et al., 2020	в доступі тільки анотація	порівняння КПТ і ЕТ (екзистенційно-духовні інтервенції) щодо сенсу життя і якості життя — ЕТ виявилась ефективнішою для цих показників. КПТ теж була ефективною загалом	2020	+	немає
72	Yoon et al., 2014	немає інтервенцій	релігія, духовність, евдемонічний і гедоністичний добробут — сенс життя опосередковує евдемонічний добробут	2014	+	+
73	Schippers & Ziegler, 2019	описова стаття	творення життя — позитивна психотерапія і сенс життя	2019	+	+
74	Czekierda et al., 2017	системний огляд і мета-аналіз	сенс життя і здоров'я	2017	+	+
75	Menzies et al., 2018	системний огляд і мета-аналіз	інтервенції для страху смерті	2018	+	+
76	Guerrero-Torrelles et al., 2017	системний огляд	інтервенції щодо сенсу життя у паліативній допомозі	2017	+	+
77	Sutin et al., 2020	немає інтервенцій	сенс життя і когнітивні порушення — менший сенс життя був пов'язаний з розвитком вікових когнітивних порушень	2020	+	+
78	Vos, 2021	системний огляд	серцево-судинні захворювання і сенс життя	2021	+	+
79	Lew et al., 2020	немає інтервенцій	сенс життя, включаючи як наявність сенсу життя, так і пошук сенсу, може бути хорошим захистом від суїцидальної поведінки	2020	+	+
<b>80</b>	<b>Marco et al., 2020</b>	<b>включено</b>	<b>смыслотворення як медіатор тривоги і депресії, КПТ інтервенції</b>	<b>2020</b>	+	+
81	Vos & Vitali, 2018	системний огляд	вплив сенсо-центрованих інтервенцій на якість життя і стрес	2018	+	+
82	Gross et al.,	немає	сенс життя - медіатор між сексуальною	2019	+	+

№ з/п	Дослідження	Причина виключення	Екзистенційні питання, які досліджуються	Рік	Англ. мовою	Повна стаття
	2019	інтервенцій	травмою і депресією, ПТСР, суїцидальними думками			
<b>83</b>	<b>Czyżowska, Gurba, 2021</b>	<b>включено</b>	<b>самоефективність як медіатор між сенсом життя і психологічним благополуччям</b>	<b>2021</b>	+	+
84	Marco et al., 2019	немає інтервенцій	сенс життя (медіатор) і РХП - зменшення безнадії, суїцидальності і межових симптомів	2019	+	+
85	Wong, 2020	описова стаття	інтеграція позитивної, екзистенційної і клінічної психології	2020	+	+
86	Pachana, Baumeister, 2021	описова стаття	ознаки значимості життя	2021	+	+
87	Prasko et al, 2012	описова стаття	екзистенційний підхід і КПТ	2012	+	+
<b>88</b>	<b>Fegg et al, 2013</b>	<b>включено</b>	<b>екзистенційно-біхевіоральна терапія для опікунів паліативних хворих</b>	<b>2013</b>	+	+
<b>89</b>	<b>Kühnel et al., 2020</b>	<b>включено</b>	<b>коротка екзистенційно-біхевіоральна терапія для опікунів паліативних хворих</b>	<b>2020</b>	+	+
<b>Примітка:</b> ЕТ — екзистенційна терапія; КПТ — когнітивно-поведінкова терапія; РХП — розлади харчової поведінки; АСТ — Acceptance and Commitment Therapy.						



## Додаток Б

Таблиця Б.1. Характеристики досліджень включених до системного огляду

Дослідження	Екзистенційні питання	Тип дослідження	Стать/ вік учасників	Учасники (група/ країна)	Вибірка	Контроль	Моніторинг (шкали)	Інтервенції (метод/ тривалість/ формат)	Чи було втручання ефективним / dropout / follow-up	Основні результати
1) Gebler & Maercker, 2014	КПТ і Е-КПТ при хронічному болю	ЛД, НР, КвЕ	жін. - 58.3%, чол. - 41.7%/ 21–73р.; сер. вік =50.9 (SD=9.3)	пацієнти з хронічним болем / Німеччина	n=113	AI: КПТ (n=53)	PDI, інтенсивність болю (анкета)	КПТ і Е-КПТ /10 сесій×90 хв, щодня / групова терапія (по 7 чол.) у стаціонарному відділенні	Так / 19 чол. / 3-міс. та 6-міс. follow-up	Е-КПТ (КПТ, яка інтегрує екзистенційну перспективу) призводить до значного зниження інвалідності, пов'язаної з болем, ніж класична КПТ. Екзистенційні аспекти видаються особливо важливими для пацієнтів з духовною орієнтацією (у духовній (релігійній) підбірці не було жодного ефекту від КПТ), але Е-КПТ мала значний ефект відразу після лікування і середній ефект через 3 та 6 міс. У недуховній підбірці виявлено середній ефект і після КПТ і Е-КПТ і невеликий ефект для Е-КПТ і жодного ефекту для КПТ при 3- і 6-міс. follow-up).
2) Marco et al., 2020	смыслотворення як медіатор тривоги і депресії	Pre-post дизайн	жін. - 74.8%, чол. - 25.2% / 20-60р., сер. вік — 41,89, SD = 10.39	уч. з розладом адаптації / Іспанія	n=115	немає	SCID-5, BAI, BDI, PLQ	КПТ / щотижня, учасники отримали в сер. 9,1 сеанс / індивідуальна КПТ	Так / НД / follow-up не проводився	Під час КПТ відбулося формування сенсу (статистично значуще покращення сенсу життя). Формування сенсу під час КПТ було частковим посередником між симптомами тривоги та симптомами депресії до і після лікування.
3) Gagnon et al., 2014	Когнітивно-екзистенційні інтервенції (CEI), рак та екзистенційне	ЛД, РКД, ПД	чол., жін. - 64% / 37 — 77р., сер. вік - 58 (±9.3)	пацієнтів з метастатичним раком /	n=33	TAU	MQoL, GSQ	CEI / 12 сесій (4 сесії - КПТ і 8 - ЕТ) × 2 год, щотижня / 1 група -	так / 12,1% (4 чол.) / 3 міс. follow-up	Після когнітивно-екзистенційних інтервенцій (CEI) екзистенційна та психологічна якість життя покращилася під час групового втручання порівняно зі звичайним доглядом (TAU). Зокрема, екзистенційне благополуччя

Дослідження	Екзистенційні питання	Тип дослідження	Стать/ вік учасників	Учасники (група/ країна)	Вибірка	Контроль	Моніторинг (шкали)	Інтервенції (метод/ тривалість/ формат)	Чи було втручання ефективним / dropout / follow-up	Основні результати
	благополуччя			Канада				групова, 2 група - індивідуальна		( $p=0.086$ ) та психологічне благополуччя ( $p=0.077$ ). Під час 3-місячного follow-up, якщо порівнювати індивідуальний CEI із TAU, глобальна якість життя покращилася ( $p=0.056$ ), а психологічна якість життя значно покращилася ( $p=0.047$ ). 94,5% учасників погодилися, що втручання допомогло їм замислитися над сенсом свого життя
4) Fegg et al., 2013	підтримка неформальних осіб, які доглядають за паліативними пацієнтами на останній стадії життя та під час важкої втрати; питання смерті пацієнта, власної смертності, сенс життя, новий напрямок для життя.	РКД, ЛД	чол., жін. - 69,9% / сер. 54,5 ±13,2 р.	родичі паліативних пацієнтів / Німеччина	n=160	TAU (n=79)	BSI (субшкали соматизації, депресії і тривоги); SWLS; WHOQOL-BREF; QOL-NRS; PANAS	ЕВТ / 6 сесій (загалом — 22 год.) / групова (в сер. по 7,3 чол.)	Так / 21,9% / 3 і 12-міс. follow-up	Після ЕВТ (екзистенційно-поведінкової терапії) виявлено середній або великий вплив на тривожність і якість життя; середній вплив на депресію та якість життя з'явився під час 12-міс. спостереження. Багатоваріантна модель була значущою для порівняння до/після втручання ( $p = 0,005$ ) та порівняння до/12 місяців ( $p = 0,05$ ), але не для порівняння до/3 місяців. 12-місячні ефекти є клінічно значущими, оскільки показники дистресу покращилися з аномального до нормального. Відбувся значний прогрес у лікуванні соматичних проблем. Відповіді показали, що багато учасників вважали обговорення екзистенційних питань з іншими особливо корисним.
5) Kühnel et al., 2020	підтримка неформальних осіб, які доглядають за паліативними пацієнтами (депресія	РКД	чол., жін. - 63.1% / сер. вік — 54.6 р. (SD= 14.1)	опікуни паліативних стаціонарних пацієнтів /	n=157	AI: клієнт-центрована терапія К. Родже	PHQ-9; GADQ-7; NCCND T; GHQ-12; PANAS; SWLS;	sEBT / 2 сесії × 1 год / індивідуальна	Ні / dropout — 29 чол. / 1 і 6-міс. follow-up	sEBT (короткострокова екзистенційно-поведінкова терапія) Участь у sEBT або групі контролю не дала суттєвого покращення щодо депресії. Результати показали значний зв'язок із часом інтервенції. Скоротивши інтервенцію (порівняно з Fegg et al. (2013), коефіцієнт охоплення зріс, але це мало

Дослідження	Екзистенційні питання	Тип дослідження	Стать/ вік учасників	Учасники (група/ країна)	Вибірка	Контроль	Моніторинг (шкали)	Інтервенції (метод/ тривалість/ формат)	Чи було втручання ефективним / dropout / follow-up	Основні результати
	опікунів)			Німеччина		рса	GQHR			суттєвий вплив на ефективність. Пропонується подальше дослідження оптимальної тривалості втручань ЕВТ для опікунів.
6) Miao & Gan, 2018	сенса в житті — медіатор між емоціями і когніціями	ЛД, РКД	чол., жін. - 73.1% / вік - 21–48 р. (сер. вік = 27.82, SD = 4.62)	студенти / Китай	n=145	1 група (n=50) 2 група (n=40): NTC	MLQ; PANAS; TFS; FOCI (субшкала пороактивного коупінгу)	фотографічні інтервенції (Steger et al., 2014) та ведення щоденника щодо сенсу в житті / 1 тижд. × щодня / самостійна практика; в середньому 6,91 (SD = 0,33) записів на уч.	Так / dropout — 5 чол. / 1 тиж. і 1-міс. follow-up	Втручання було ефективним, як в короткостроковій (після втручання стан втручання показав вищі рівні сенсу в житті, позитивного афекту, фокусу на майбутнє та проактивного коупінгу (ps < 0,001) порівняно з двома контрольними групами) так і в довгостроковій перспективі (порівняно з контрольними групами, група, яка отримувала інтервенції показала значно вищі рівні сенсу в житті, позитивного афекту, фокусу на майбутнє та проактивного коупінгу після втручання, а також в обидвох follow-up спостереженнях (усі ps < 0,01). Ймовірно виразний опис фотографій спонукає людей глибоко замислитися та краще зрозуміти сенс їхнього життя. Механізм саморегуляції сенсу життя відображається як у когнітивному (фокус на майбутньому), так і в емоційному (позитивний афект) вимірах, що сприяє проактивному коупінгу майбутніх стресових факторів.
7) Czyżowska, Gurba, 2021	самоефективність як медіатор між сенсом життя і психологічним благополуччям	РДК, pre-post дизайн	жін. - 56, чол. - 24 / 18-29 р.	молоді дорослі / Польща	n=80	NTC	MLQ; GSE; RSPWB	запис роздумів щодо стресової події / 7 днів × щодня /	Так / dropout — 35 уч. / follow-up не проводився	В експериментальній групі відмічені значущі відмінності між до-тестовим і пост-тестовим психологічним самопочуттям, особливо у сфері взаємин з іншими (p = 0,001) і мети у житті (p = 0,003), а також самоефективності (p = 0,003). Різниця в рівні глобального сенсу

Дослідження	Екзистенційні питання	Тип дослідження	Стать/ вік учасників	Учасники (група/ країна)	Вибір ка	Контроль	Моніторинг (шкали)	Інтервенції (метод/ тривалість/ формат)	Чи було втручання ефективним / dropout / follow-up	Основні результати
								самостійна практика; у спец. щоденниках		життя не було. Проведений аналіз показав, що самоефективність опосередковує зв'язок між наявністю сенсу життя та психологічним благополуччям ( $p = 0,0007$ ).
8) Ziaee et al., 2022	АСТ і ЕТ — вплив на надію і ірраціональні переконання в ув'язнених	КвЕ, РД, Pre-post дизайн	чол. / 25-45 р.	в'язні / Іран	n=36	NTC	AHS; 4ІВТ-А	АСТ і ЕТ / по 8 сесій / групова	Так / НД / follow-up не проводився	Порівняно з контрольною групою зміни у двох групах ЕТ та АСТ були значущими щодо надії та ірраціональних переконань ув'язнених чоловіків. Тим не менш, ефективність ЕТ у підвищенні надії була вищою, ніж у АСТ.

**Примітка:** ЕГТ — екзистенційно-гуманістична теорія; Е-КПТ — КПТ, яка інтегрує екзистенційну перспективу; ЕТ — екзистенційна терапія; ЕФТ — емоційно-фокусована терапія; КвЕ — квазіекспериментальне дослідження; ЛД — лонгітюдне дослідження; НД — немає даних; НР — нерандомізоване дослідження; ПД — пілотне дослідження; ПТ — психотерапія; РКД — рандомізоване контрольоване дослідження; РД — рандомізоване дослідження; 4ІВТ-А — Four-factor irrational beliefs test-ahvaz; АІ — active intervention; АСТ — Acceptance and Commitment Therapy; АHS — Adult hope scale; BAI — Beck Anxiety Inventory; BDI — Beck Depression Inventory; BSI — Brief Symptom Inventory; CEI — cognitive-existential intervention; ЕВТ — existential behavioural therapy (екзистенційно-поведінкова терапія); FOCI — Future Oriented Coping Inventory; GADQ-7 — Generalised Anxiety Disorder Questionnaire, 7; GHQ-12 - General Health Questionnaire, 12; GSE — Generalised Self-Efficacy Scale; GSQ — Global Satisfaction Questionnaire; GQHR — German questionnaire for health-related resource; MLQ — Meaning in Life Questionnaire; MQoL — McGill Quality of Life Questionnaire; NCCNDT — National Comprehensive Cancer Network's Distress Thermometer; NTC - no-treatment control; PANAS — Positive and Negative Affect Scale; PDI — Pain Disability Index; PHQ-9 — Patient Health Questionnaire, 9; PLQ — Purpose in Life questionnaires; QOL-NRS — numeric rating scale of Quality of Life; RSPWB — Ryff Scales of Psychological Well-Being; SCID-5 — Structured Clinical Interview for DSM-5; sEBT — short-term existential behavioural therapy (короткострокова екзистенційно-поведінкова терапія); SD — standard deviation (стандартне відхилення); SWLS — Satisfaction with Life Scale; TAU — treatment as usual; TFS — Temporal Focus Scale; WHOQOL-BREF — WHO Quality of Life-BREF; World Health Organization Quality of Life Questionnaire.